



Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

Standort-Qualitätsbericht 2022

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V
für das Berichtsjahr 2022 – erstellt am 15.11.2023

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

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

Die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie, Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder, ist die größte kinderchirurgische Abteilung Deutschlands. Die Klinik ist zum Verletzungsartenverfahren der Berufsgenossenschaften zugelassen. Zusätzlich zu den Betten auf Normal- und Intensivstation hat die Klinik vier Betten für schwerstverbrannte Kinder und eine chirurgische Wachstation (IMC) mit 15 Betten. Eine kinderchirurgische Tagesklinik mit aktuell 12 Betten bietet von Montag bis Freitag die Möglichkeit, kleine Operationen in einem kindgerechten Rahmen tagesstationär durchführen zu können. Damit tragen wir auch dem zunehmenden Bedarf nach ambulanter bzw. tagesstationärer Durchführung von Eingriffen bei Kindern Rechnung.



Ein zusätzlicher Schwerpunkt liegt in der laparoskopischen und minimalinvasiven Chirurgie (MIC – „Schlüssellochchirurgie“) bei Kindern. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Kinderurologie inklusive wiederherstellende (rekonstruktive) Chirurgie bei Genital-Fehlbildungen und geschlechtlichen Differenzierungsstörungen sowie die Versorgung von Kindern mit komplexen Fehlbildungen der Kontinenzorgane (Blasen-Ekstrophie, Anal-Atresie, Kloaken-Fehlbildungen).

Um den vielfältigen Anforderungen der Kinder- und Jugendmedizin, der Kinderchirurgie und der Anästhesiologie gerecht werden zu können, bietet die 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 kinderanästhesiologische Abteilung betreut Kinder aller Altersstufen, die jüngsten von ihnen wiegen weniger als 500 Gramm, die Ältesten sind fast erwachsen. Jährlich werden ca. 6.500 Anästhesien durchgeführt. Die Anästhesie wird für jeden Patienten individuell geplant und durchgeführt. Neben der Versorgung von Patientinnen und Patienten widmet die Abteilung für Kinderanästhesie sich auch der Aus- und Fortbildung von Ärzten. Die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) hat die Abteilung für Anästhesiologie im Kinderkrankenhaus als Fortbildungsstätte für die berufsbegleitende Qualifizierung „Spezielle Kinderanästhesie“ anerkannt. Aktuell wurde der Leitende Oberarzt der Abteilung auf die Professur für Kinderanästhesiologie an der Fakultät für Gesundheit der Uni Witten/Herdecke berufen.

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



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

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

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

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

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

Case Managerinnen begleiten und unterstützen Patientinnen und Patienten mit komplexen und/ oder chronischen Erkrankungen und Eltern von sehr kleinen Frühgeborenen. Bei der Betreuung steht die ganze Familie im Mittelpunkt. In einem partnerschaftlichen Prozess planen und koordinieren die Case Managerinnen aus einer Hand alle Untersuchungen und Termine. Die Familien haben eine feste Ansprechpartnerin, der Klinikaufenthalt wird für sie transparent. Die kinderchirurgischen Sprechstunden und die Tagesklinik werden von einer Care Managerin begleitet, die bei der Vergabe von OP-Terminen maßgeblich beteiligt ist und wochentags als Ansprechpartnerin für Eltern fungiert bei Rückfragen oder bei der Änderung von OP-Terminen.

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

Im Rahmen der zertifizierten Kinderschutzgruppe, die interdisziplinär geleitet wird, werden zusammen mit dem Sozialdienst und der Pflege die jährlich bis zu 70 Kinderschutzfälle besprochen und begleitet. Es besteht eine zusätzliche Kooperation mit der Rechtsmedizin der Universitätsklinik Köln. In Kölns einziger ärztlich geleiteten Kinderschutzzambulanz 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 „Spielwelt“ 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 „Spielwelt“ wurde durch die finanzielle Unterstützung des Fördervereins Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, Bürgerinnen und Bürger sowie Unternehmen der Region möglich. In der „Spielwelt“ 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 Patientenführsprecher Wünsche und Lob besprochen und Aktionen zur Verbesserung veranlasst und kontrolliert.

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

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

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

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

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

Als erstes Kölner Krankenhaus wurde das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße im Jahr 2004 erfolgreich erstmalig durch die KTQ® – Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH – zertifiziert. Die Auszeichnung, die jeweils für drei Jahre gilt, wurde im Jahr 2017 zum fünften Mal in Folge verliehen und wird seit 2014 in Form einer Verbundzertifizierung gemeinsam mit den Kliniken in Holweide und Merheim umgesetzt. Nach der Pandemie-bedingten Verschiebung 2020 erfolgte die aktuelle Verbund-Rezertifizierung im Abstand von 4 Jahren im Herbst 2021.

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

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

Alle drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln haben das Zertifikat "Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz" erhalten, mit dem bescheinigt wird, dass die Bedingungen des MRE-Netzwerkes regio rhein ahr für das Qualitätssiegel

Akutkrankenhäuser <http://www.mre-rhein-ahr.net/index.php> erfüllt werden. Die "Aktion Saubere Hände" hat als eine grundlegende Maßnahme zur Vermeidung von Übertragungen und Infektionen die Verbesserung der Patientensicherheit zum Ziel. Die Kliniken Köln haben sich wiederholt an der "Aktion Saubere Hände" beteiligt; alle Betriebsteile sind derzeit mit Zertifikat ausgezeichnet.

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

Gemeinsame Einleitung der kommunalen Krankenhäuser der Region

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

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

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

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

Die kommunalen Krankenhäuser,

- Klinikum Oberberg GmbH,
- Klinikum Leverkusen gGmbH,
- Krankenhaus Wermelskirchen GmbH,
- Krankenhaus Porz am Rhein gGmbH,
- Rhein-Kreis-Neuss-Kliniken mit den Kreiskrankenhäusern Dormagen und Grevenbroich – St-Elisabeth,
- Kliniken der Stadt Köln gGmbH,
- sowie Städtisches Klinikum Solingen gGmbH und die
- Städtischen Kliniken Neuss – Lukaskrankenhaus – GmbH

kooperieren, um den Wissensaustausch in den Themenfeldern Qualität, Patientensicherheit, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Hygiene zu intensivieren. Wir tun dies im Dienst für unsere Patientinnen und Patienten.

Die nachhaltige Verbesserung der Qualität hat für uns höchste Priorität. Dazu haben wir ein professionelles Qualitätsmanagement fest verankert.

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

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

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

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

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

Weiterführende Links

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

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|-----------|
| Einleitung..... | 2 |
| A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts..... | 15 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... | 15 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers..... | 16 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... | 16 |
| A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses..... | 17 |
| A-4 [unbesetzt]..... | 17 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses..... | 17 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses..... | 19 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit..... | 20 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen..... | 20 |
| A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit..... | 21 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses..... | 22 |
| A-8.1 Forschung und akademische Lehre..... | 22 |
| A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen..... | 22 |
| A-8.3 Forschungsschwerpunkte..... | 24 |
| A-9 Anzahl der Betten..... | 27 |
| A-10 Gesamtfallzahlen..... | 27 |
| A-11 Personal des Krankenhauses..... | 27 |
| A-11.1 Ärztinnen und Ärzte..... | 27 |
| A-11.2 Pflegepersonal..... | 28 |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik..... | 30 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal..... | 30 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung..... | 31 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement..... | 31 |
| A-12.1.1 Verantwortliche Person..... | 31 |
| A-12.1.2 Lenkungsgremium..... | 31 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement..... | 31 |
| A-12.2.1 Verantwortliche Person..... | 31 |
| A-12.2.2 Lenkungsgremium..... | 32 |
| A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen..... | 32 |
| A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems..... | 34 |
| A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen..... | 34 |
| A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte..... | 34 |
| A-12.3.1 Hygienepersonal..... | 35 |
| A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene..... | 35 |
| A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen..... | 36 |
| A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie..... | 36 |
| A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden..... | 37 |
| A-12.3.2.4 Händedesinfektion..... | 37 |
| A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)..... | 37 |
| A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement..... | 38 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement..... | 38 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)..... | 40 |
| A-12.5.1 Verantwortliches Gremium..... | 40 |
| A-12.5.2 Verantwortliche Person..... | 40 |
| A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal..... | 40 |
| A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen..... | 40 |
| A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt..... | 41 |
| A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen.... | 42 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung..... | 42 |

| | | |
|---|--|-----------|
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V..... | 44 |
| A-14.1 | Teilnahme an einer Notfallstufe..... | 44 |
| A-14.2 | Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung..... | 44 |
| A-14.3 | Teilnahme am Modul Spezialversorgung..... | 45 |
| A-14.4 | Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)..... | 45 |
| B Struktur- und Leistungsdaten der Organisations- | | |
| einheiten / Fachabteilungen..... | | 46 |
| B-1 Klinik für Anästhesiologie..... | | 47 |
| B-1.1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 47 |
| B-1.2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten..... | 47 |
| B-1.3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 47 |
| B-1.4 | [unbesetzt]..... | 47 |
| B-1.5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 48 |
| B-1.6 | Hauptdiagnosen nach ICD..... | 48 |
| B-1.7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 48 |
| B-1.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 48 |
| B-1.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 48 |
| B-1.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 49 |
| B-1.11 | Personelle Ausstattung..... | 49 |
| B-1.11.1 | Ärztinnen und Ärzte..... | 49 |
| B-1.11.2 | Pflegepersonal..... | 49 |
| B-2 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder..... | | 51 |
| B-2.1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 51 |
| B-2.2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten..... | 51 |
| B-2.3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 51 |
| B-2.4 | [unbesetzt]..... | 55 |
| B-2.5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 55 |
| B-2.6 | Diagnosen nach ICD..... | 56 |
| B-2.6.1 | Hauptdiagnosen nach ICD..... | 56 |
| B-2.6.2 | Weitere Kompetenzdiagnosen..... | 57 |
| B-2.7 | Prozeduren nach OPS..... | 57 |
| B-2.7.1 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 57 |
| B-2.7.2 | Weitere Kompetenzprozeduren..... | 59 |
| B-2.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 60 |
| B-2.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 63 |
| B-2.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 63 |
| B-2.11 | Personelle Ausstattung..... | 63 |
| B-2.11.1 | Ärztinnen und Ärzte..... | 63 |
| B-2.11.2 | Pflegepersonal..... | 64 |
| B-3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum..... | | 66 |
| B-3.1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 66 |
| B-3.2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten..... | 66 |
| B-3.3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 67 |
| B-3.4 | [unbesetzt]..... | 79 |
| B-3.5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 79 |
| B-3.6 | Diagnosen nach ICD..... | 80 |
| B-3.6.1 | Hauptdiagnosen nach ICD..... | 80 |
| B-3.6.2 | Weitere Kompetenzdiagnosen..... | 81 |
| B-3.7 | Prozeduren nach OPS..... | 82 |
| B-3.7.1 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 82 |

| | |
|--|------------|
| B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren..... | 82 |
| B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 83 |
| B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 86 |
| B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 87 |
| B-3.11 Personelle Ausstattung..... | 88 |
| B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte..... | 88 |
| B-3.11.2 Pflegepersonal..... | 89 |
| B-4 Radiologische Abteilung..... | 91 |
| B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 91 |
| B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten..... | 91 |
| B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 92 |
| B-4.4 [unbesetzt]..... | 92 |
| B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 92 |
| B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 92 |
| B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 92 |
| B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 93 |
| B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 94 |
| B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 94 |
| B-4.11 Personelle Ausstattung..... | 95 |
| B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte..... | 95 |
| B-4.11.2 Pflegepersonal..... | 95 |
| B-5 Institut für Transfusionsmedizin..... | 96 |
| B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 96 |
| B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten..... | 96 |
| B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 96 |
| B-5.4 [unbesetzt]..... | 99 |
| B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 99 |
| B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 99 |
| B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 99 |
| B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 99 |
| B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 99 |
| B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 99 |
| B-5.11 Personelle Ausstattung..... | 99 |
| B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte..... | 99 |
| B-5.11.2 Pflegepersonal..... | 100 |
| B-6 Institut für Hygiene..... | 102 |
| B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 102 |
| B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten..... | 102 |
| B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 102 |
| B-6.4 [unbesetzt]..... | 102 |
| B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 102 |
| B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD..... | 102 |
| B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 103 |
| B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 103 |
| B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 103 |
| B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft..... | 103 |
| B-6.11 Personelle Ausstattung..... | 103 |
| B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte..... | 103 |
| B-6.11.2 Pflegepersonal..... | 104 |
| B-7 Institut für Pathologie..... | 105 |
| B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 105 |
| B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten..... | 105 |
| B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung | 105 |
| B-7.4 [unbesetzt]..... | 108 |

| | | |
|----------|--|------------|
| B-7.5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung..... | 108 |
| B-7.6 | Hauptdiagnosen nach ICD..... | 108 |
| B-7.7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS..... | 108 |
| B-7.8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten..... | 108 |
| B-7.9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V..... | 108 |
| B-7.10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.... | 108 |
| B-7.11 | Personelle Ausstattung..... | 109 |
| B-7.11.1 | Ärztinnen und Ärzte..... | 109 |
| B-7.11.2 | Pflegepersonal..... | 109 |
| C | Qualitätssicherung..... | 110 |
| C-1 | Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V..... | 110 |
| C-1.1 | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate..... | 110 |
| C-1.2 | Ergebnisse der Qualitätssicherung..... | 110 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V..... | 124 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V..... | 124 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitäts- sicherung..... | 124 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V..... | 126 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V..... | 127 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V..... | 127 |
| C-8 | Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr..... | 127 |
| C-8.1 | Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG..... | 127 |
| C-8.2 | Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG..... | 128 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richt- linie (PPP-RL)..... | 129 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien..... | 129 |
| D | Qualitätsmanagement..... | 130 |
| D-1 | Qualitätspolitik..... | 130 |
| D-2 | Qualitätsziele..... | 131 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements..... | 135 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements..... | 136 |
| D-5 | Qualitätsmanagement-Projekte..... | 138 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements..... | 138 |

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

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

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 |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|---|
| MP54 | Asthmaschulung mehr Informationen unter: https://www.kliniken-koeln.de/Kinder__und_Jugendmedizin__Allergologie.htm oder auch bei dem Kölner Förderverein für das Allergie- und Asthmakranke Kind e.V (FAAK): https://www.faaak-koeln.de/ |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie Physiotherapie |
| MP55 | Audiometrie/Hördiagnostik Audiometrie (OAE) in der Abteilung Neuropädiatrie |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie |
| MP57 | Biofeedback-Therapie Urodynamik |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung 2 Diätberaterinnen in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin (KJM) Angebote für chronisch Kranke: https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert__Angebote_fuer_chronisch_Kranke.htm?ActiveID=3760 |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide |
| MP21 | Kinästhetik |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Sowohl in KJM als auch als Schwerpunkt in der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie in der Onkologie |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage |
| MP25 | Massage |
| MP27 | Musiktherapie in der Onkologie |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot Unterricht für schulpflichtige Kinder und „Spielewelt“, Krankenhausschule https://www.kliniken-koeln.de/Schule_fuer_Kranke.htm |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst |
| MP37 | Schmerztherapie/-management speziell auf der Station für chronisch Kranke und im postoperativen Bereich |
| MP38 | Sehschule/Orthoptik Pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt im KKH Amsterdamer Straße |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP62 | Snoezelen Neuropädiatrie, Neonatologie (Snoezelen: Wortschöpfung aus den beiden holländischen Worten „snuffelen“(schnüffeln, schnuppern) und „doezelen“(dösen, schlummern)) |
| MP63 | Sozialdienst Casemanagement und Sozialberatung [[https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Sozialdienst.htm]] |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen z. B. bei Pouch-Operationen |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker (für Eltern und Kinder) https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Ernaehrungs___und_Diaetberatung.htm |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien Projekt "Elternschule" |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot |
| MP43 | Stillberatung https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Stillberatung.htm |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik |
| MP67 | Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen |
| MP51 | Wundmanagement |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen über den Sozialdienst: [[https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Sozialdienst.htm]] |
| MP01 | Akupressur |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben |
|--|--|---|
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | |
| | nach Verfügbarkeit und Anfrage | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | |
| | (in speziellen Fällen) | |
| Besondere Ausstattung des Krankenhauses | | |
| NM69 | Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) | |
| | TV | |
| Angebote für schulpflichtige Patientinnen und Patienten | | |
| NM62 | Schulteilnahme in externer Schule/ Einrichtung | https://www.kliniken-koeln.de/Schule_fuer_Kranke.htm |
| | Johann-Christoph-Winters-Schule | |
| NM63 | Schule im Krankenhaus | https://www.kliniken-koeln.de/KJPP_-Schule_fuer_Kranke.htm |
| NM50 | Kinderbetreuung | |
| | und Betreuung der Geschwisterkinder durch Erzieherinnen | |
| Individuelle Hilfs- und Serviceangebote | | |
| NM07 | Rooming-in | |
| | Die Mitaufnahme eines Sorgeberechtigten ist möglich. | |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten | https://www.kliniken-koeln.de/-Kinderkrankenhaus_-Familienorientierte_Betreuung_und_-Beratung.htm?ActiveID=3753 |
| | Familienorientierte Betreuung und Beratung | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | https://www.kliniken-koeln.de/-Kinderkrankenhaus_-Familienorientiert___Sozialdienst.-htm?ActiveID=3754 |
| | Zusammenarbeit mit vielen krankheitsspezifischen Selbsthilfegruppen | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen | |
| NM42 | Seelsorge/spirituelle Begleitung | https://www.kliniken-koeln.de/Seelsorge_Kinderkrankenhaus.htm |
| NM68 | Abschiedsraum | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

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

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit |
|------|--|
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit |
| BF01 | Kontrastreiche Beschriftungen in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift im Neubau F-Trakt |
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift im Neubau F-Trakt |
| BF04 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung im Neubau F-Trakt |
| | Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| BF33 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| BF34 | Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| BF06 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen separates Behinderten-Bad |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher In folgender Fachabteilung: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum, Perinatalzentrum und im 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 Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung und von der Personalentwicklung der Kliniken der Stadt Köln gGmbH folgende Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten:

Interne Weiterbildungen im AFW:

- Weiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie
- Qualifizierung zum/zur Praxisanleiter/in

Externe Weiterbildungen:

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

Über die Personalentwicklung werden verschiedene Qualifizierungen angeboten:

- Qualifizierung zum/zur Schmerzmentor/in
- Qualifizierung zum/zur Hygienementor/in
- Qualifizierung zum/zur Ethikmentor/in
- 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. |
| HB02 | Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger Generalistische Pflegeausbildung (GPA) der Ausbildungsstart ist jedes Jahr zum 1. August und 1. November. |
| 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. Voraussichtlich ab 2024 wird ein eigener Kurs durchgeführt. |
| HB05 | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) Ausbildungsstart asymmetrisch auf Anfrage |

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen |
|------|--|
| 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

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

Forschungsgebiete:

Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

- Patientensicherheit
- Schmerztherapie
- Atemwegssicherung / schwieriger Atemweg
- Arzneimittelsicherheit
- Maligne Hyperthermie
- Muskelrelaxation
- „Visualisierung und Extraktion von Fremdkörpern im proximalen Ösophagus bei Kindern mit dem C-MAC Videolaryngoskop- Spatel Miller#3 und einer Fremdkörper-Fasszange“ eine multizentrische, prospektive Anwendungsbeobachtung; Studie aktuell in der Phase der Rekrutierung
- "Follow -Up zur PädNFL-Studie" (Prehosp Emerg Care 2018; 22: 252-259, DOI: 10.1080/10903127.2016.1248257), Wiederholung der historischen Gruppe mit aktuellen Datensatz der Berufsfeuerwehr Köln 10 Jahre später, Vergleich der Rate an Medikationsfehlern; Datenerfassung läuft.
- „Federführende Koordination der AWMF-S2kLL 027/071 "Medikamentensicherheit bei Kindernotfällen", aktuell Finalisierung des Konsensus-Prozesses
- „Wissens-Abfrage von Eltern zur Erfassung der Informationsvermittlung bei Aufklärungsgesprächen mit zweizeitigem Fragebogen“, aktuell in der Phase der Datenauswertung

Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie

- Molekulargenetische Untersuchungen zur Genese der Blasenektropie und anorektaler Fehlbildungen
- Klinische Studie zum Verlauf nach Blasenaugmentation im Kindesalter
- Bauchwanddefekte, Studie Omphalozele
- Pränatale Studie zu liver-up Zwerchfellhernie
- Studie zum Verschluss des offenen Ductus Botalli
- Studie Malone (ACE) Spülstoma
- Studie zum Verschluss Tracheo-Ösophagealer H-Fisteln

- Analyse des Verbrennungsregisters im Hinblick NAI zusammen mit der Rechtsmedizin
- Auswertung der Deflux/ Dexell-Unterspritzungen im Hinblick auf Refluxrezidive
- Studie zu den postoperativen Fisteln nach Hypospadiekorrektur

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- Identifikation und Aufklärung primärer, angeborener Immundefekte (pädiatrische Immunologie)
- Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten (pädiatrische Infektiologie)
- Lebensqualität bei pädiatrischen Patienten mit chronischen Erkrankungen, Rheuma, Diabetes mellitus und andere
- Behandlung hämato-onkologischer Patienten im Rahmen nationaler Studien
- Diagnostik und Therapie verschiedener Epilepsieformen im Kindesalter
- Langzeitbetreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darm-erkrankungen
- Vergleich unterschiedlicher Beatmungsformen bei Frühgeborenen
- Inzidenz, Diagnostik bei Kindern mit atopischen Erkrankungen (Neurodermitis, Pollinose, Asthma bronchiale, Anaphylaxie)

Radiologische Abteilung

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

Institut für Pathologie:

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

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

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

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

Zentrales Institut für Hygiene:

- <https://intra.kliniken-koeln.de/hausuebergreifend/institut-fuer-hygiene/wissenschaftliche-literatur> Diagnostische Studien zum Vergleich von Multiplex PCR-Verfahren zum Screening von Staphylococcus aureus z.B. (MRSA und MSSA).

- Count Clean Contact (CCC)- Studie (Digitalisierung): Hände-desinfektionsaktivitäten auf den teilnehmenden Stationen werden automatisiert und elektronisch erfasst, ausgewertet und zur zeitnahen Rückmeldung an die Mitarbeitenden genutzt. Im Rahmen dessen kommen Feedback-, Nudging- und Gamification-Elemente zum Einsatz um die Händehygiene-Adhärenz zu steigern und die Rate Nosokomialer Infektionen zu senken. Interventionsstudie. (Sponsor: FA. Hartmann), Studienteam: GWA Hygiene GmbH; Statistische Beratung und Analyse, Technische Universität Universität Dortmund, Klinik für Anästhesiologie, Klinik für Neurochirurgie, Institut für Hygiene; Studienleitung: Prof. Dr. Frauke Mattner, Dr. Robin Otchwemah, Promovendin Frau Meike Neuwirth, Frau Clara Mattner
- HALE-Studie: Studie zur Ermittlung der Prävalenz und Schweregrad von Long/Post-Covid bei Mitarbeitern der Kliniken der Stadt Köln. Studienteam: Arbeitsmedizinischer Dienst Frau Dr. Schlang, Institut für Hygiene, Ambulanzen Kardiologie, Pneumologie, Neurologie, Nephrologie, LVR-Klinikum Psychosomatik; Studienleitung Prof. Dr. Frauke Mattner, Dr. Gerlinde Schlang, Dr. Rosoalie Gruber, Doktorand cand. Med. Mathias Tack
- Studie zur Ermittlung des wirksamen und sicheren Vancomycinspiegels in der Intensivmedizin durch kontinuierliche intravenöse Gabe:
- Retrospektive Datenauswertung der Jahre 2010-2022 der 24-stündigen stationären Verlaufsdokumentation von Patient:innen der chirurgischen Intensivstation mit kontinuierlicher Vancomycinapplikation zur Ermittlung eines wirksamen und sicheren Vancomycinserumspiegelbereichs. Studienteam: Institut für Hygiene, Zentralapotheke, Anästhesiologische Intensivmedizin, Statistische Beratung Medizinische Biometrie und Epidemiologie (IMBE) Universität Witten/Herdecke; Studienleitung: Prof. Dr. Frauke Mattner, Dr. Viola Fuchs, Doktorandin Katrin Viertel
- Studie zur aerosolischen Ansammlung von potentiell infektiösen SARS-CoV-2-Partikeln in der Kabinenluft von Rettungswagen im Kölner Raum unter zusätzlicher Analyse der bakteriellen Oberflächenbelastung
 - Studienteam: Institut für Hygiene; Berufsfeuerwehr Köln, Abteilung Rettungsdienst, Abteilung Hygiene und Infektionsprävention Studienleitung: Prof. Dr. med. Frauke Mattner, Dr. med. Andreas Wendel, Promovend: Fabian Stein
- Partner am NUM Projekt der Abteilung Krankenhaushygiene und Infektologie der Universität Göttingen
- Molekulare Infektionssurveillance
- Testung von Desinfektionsmaßnahmen
- Leitung der Studie NoroPrevent: deutschlandweite Studie zur Analyse von Norovirusausbrüchen (Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV))
- Erarbeitung von evidenzbasierten Empfehlungen zur Norovirusinfektionsprävention (DVV)
- MAMA: Microbiome changes due to antibiotic prophylaxis in mothers at birth“ (Mikrobielle Veränderungen durch die Antibiotikaprophylaxe bei Müttern bei der Geburt)
 - Exploratorische, unverblindete, multizentrische, zweiarmige, nicht interventionelle Beobachtungsstudie zur Dysbiosis bei prophylaktischer Gabe von Cefuroxim. Untersucht wird, welche qualitativen und quantitativen Veränderungen die

einmalige prophylaktische Gabe von intravenösem Cefuroxim während einer Kaiserschnittentbindung im Darmmikrobiom von entbindenden Frauen bewirkt und ob innerhalb von 90 Tagen eine Rekolonisation erreicht wird. Die Durchführung der Studie erfolgt in Kooperation mit dem Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (Prof. Dr. Ralf Möller, DLR) sowie der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg (Prof. Dr. Martin Sieber, HBRS) und dem Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Parasitologie (MD Claudio Neidhöfer, IMMIP) des Universitätsklinikums Bonn. Studienleitung: Prof. Dr. Frauke Mattner, Promovendin: von Elisabeth Feles (Diplom-Pharmazeutin, Apothekerin und Studienkoordinatorin der MAMA-Studie)

- Dissemination of carbapenemase genes by mobile genetic elements (DIOGENES) – a pilot study
 - Kooperationsprojekt gefördert vom Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF). Studienverantwortliche: Prof. Dr. Silke Peter (Universität Tübingen), Dr. Janko Sattler (Universität Köln), Prof. Dr. Axel Hamprecht (Universität Oldenburg) und Dr. Andreas Wendel (Kliniken Köln, Universität Witten/Herdecke).
 - Ziel ist die detaillierte molekulare Charakterisierung von Carbapenemase-produzierenden Enterobakterien (CPE) über einen Zeitraum von sechs Jahren (2014-2019) an sechs deutschen Krankenhauszentren. Untersucht werden soll die klonale Ausbreitung von CPE und deren Resistenz-Plasmiden in einem epidemiologisch eng verflochtenen Umfeld in Kölner Krankenhäusern zur Bestimmung der Intra- und Interhospital-Übertragung und die zirkulierenden Plasmidstrukturen in einem epidemiologisch größeren Maßstab durch Bestimmung der ohne epidemiologischen Zusammenhang angetroffenen mobilen genetischen Elemente.
- Mitarbeit bei evidenzbasierten Empfehlungen der AWMF

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 204

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 8.383

Teilstationäre Fälle: 491

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 49.779

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) | 103,71 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 103,71 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 77,31 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 26,4 |
| Fachärztinnen und Fachärzte | 45,14 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 45,14 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 33,76 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 11,38 |

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 | 31,1 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 28,82 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 2,28 | |
| – davon stationäre Versorgung | 24,29 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 6,81 | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | 211,93 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 211,93 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 153,79 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 58,14 | |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | 0,16 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,16 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0,12 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,04 | |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | 0,29 | 1 Jahr |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,29 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0,21 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,08 | |

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|--------------------------|
| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | 6,01 | ab 200 Std. Basiskurs |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,01 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 4,33 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,68 | |
| Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten | 4,52 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,52 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 3,2 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,32 | |
| Medizinische Fachangestellte | 25,89 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 25,89 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 19,6 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 6,29 | |

¹ Angabe in Vollkräften

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|--------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | 2,78 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,78 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1,97 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,81 | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | 30,11 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 30,11 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 21,3 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 8,81 | |
| 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 | 4,52 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,52 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 3,2 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,32 | |

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|--|---------------------|-----------------------|
| Medizinische Fachangestellte | 6,91 | 3 Jahre |
| - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,91 | |
| - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| - davon stationäre Versorgung | 4,89 | |
| - davon ambulante Versorgungsformen | 2,02 | |

¹ Angabe in Vollkräften

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ |
|------|--|---------------------|
| SP04 | Diätassistentin und Diätassistent | 2,24 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2,24 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | - davon stationäre Versorgung | 1,58 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0,66 |
| SP05 | Ergotherapeutin und Ergotherapeut | 1,8 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,8 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | - davon stationäre Versorgung | 1,35 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0,45 |
| SP06 | Erzieherin und Erzieher | 0,41 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,41 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | - davon stationäre Versorgung | 0,29 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0,12 |
| SP14 | Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/ Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker | 1,41 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,41 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | - davon stationäre Versorgung | 1 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0,41 |
| SP43 | Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF) | 2 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 2 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | - davon stationäre Versorgung | 1,42 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0,58 |
| SP56 | Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch- technischer Radiologieassistent (MTRA) | 5,68 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,68 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | - davon stationäre Versorgung | 4,02 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 1,66 |

| Nr. | Spezielles therapeutisches Personal | Anzahl ¹ |
|------|---|---------------------|
| SP19 | Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker | 1 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | - davon stationäre Versorgung | 0,71 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0,29 |
| SP21 | Physiotherapeutin und Physiotherapeut | 5,4 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,4 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | - davon stationäre Versorgung | 3,91 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 1,49 |
| SP23 | Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe | 6,66 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,66 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | - davon stationäre Versorgung | 5 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 1,66 |
| SP25 | Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter | 1,98 |
| | - davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,98 |
| | - davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| | - davon stationäre Versorgung | 1,47 |
| | - davon ambulante Versorgungsformen | 0,51 |

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: 01.07.2022 |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement |
| | Name: Verfahrensanweisungen Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 23.09.2019 |
| RM05 | Schmerzmanagement |
| | Name: Medikamentöser Standard Schmerztherapie Kinderchirurgie / Pädiatrie / Anästhesie Letzte Aktualisierung: 14.09.2021 |
| 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“) |
| | Name: WH02 Dekubitusprophylaxe (Pflegestandard) Letzte Aktualisierung: 05.05.2021 |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen |
| | Name: Verfahrensanweisung Umgang mit Patienten bei Eigen- und Fremdgefährdung Letzte Aktualisierung: 06.03.2017 |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten |
| | Name: Verfahrensanweisung zur Umsetzung MPG und MPBetreibV Letzte Aktualisierung: 29.07.2021 |

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme |
|------|---|
| 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 Name: Verfahrensweisung Umgang mit Sicherheitscheckliste Team Time Out Letzte Aktualisierung: 10.05.2017 |
| RM15 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name: Verfahrensweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen; präoperative OP Checkliste der Station Letzte Aktualisierung: 21.09.2017 |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name: Verfahrensweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen; präoperative OP Checkliste der Station Letzte Aktualisierung: 21.09.2017 |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name: Geschäftsordnung: Vorbereitung und Durchführung von Operationen Letzte Aktualisierung: 17.02.2022 |
| RM18 | Entlassungsmanagement Name: Verfahrensweisung Entlassung Letzte Aktualisierung: 24.01.2018 |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Alle CIRS-Meldungen werden kontinuierlich durch geschulte CIRS-Vertrauenspersonen ggf. mit Unterstützung des Qualitäts- und klinischen Risikomanagements bearbeitet. In einem krankenhausesübergreifenden 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 (Ärztzekammern 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 Krankenhaushygieniker*innen des Instituts für Hygiene sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig. Vier Krankenhaushygieniker*innen in Weiterbildung. | |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 3 |
| Drei Hygienebeauftragte-Ärztinnen und -Ärzte sind für das Kinderkrankenhaus zuständig. | |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 10 |
| Die HFK sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig. | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 31 |
| Die Hygienebeauftragten in der Pflege sind für das Kinderkrankenhaus zuständig. | |

¹ Angabe in Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

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

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: ja

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung 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: 225 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 92 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. | |
| 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) | Teilnahme (ohne Zertifikat) |
| | Zertifikat Silber in 2021 und 2023. In 2022 wurde aufgrund der Mehrbelastung durch die SARS-CoV-2 Pandemie kein Zertifikat beantragt. | |
| 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 |
| | | Weiterer Ansprechpartner ist der Patientenfürsprecher, der einmal wöchentlich vor Ort ist: [[https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm]] |
| BM07 | Eine Patientenfürsprecherin oder ein Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt | Klaus Wiedemann Patientenfürsprecher Telefon: 0221 / 8907 - 15081 Telefax: 0221 / 8907 - 5159 E-Mail: Patientenfuersprecher-Riehl@kliniken-koeln.de |
| | | Der Patientenfürsprecher ist einmal wöchentlich im Haus und bearbeitet telefonisch, persönlich oder schriftlich die eingehenden Rückmeldungen. Auf Wunsch werden ebenfalls Termine vor Ort vereinbart. Sprechzeiten entnehmen Sie bitte den Aushängen / Flyern. Ein Kontaktformular steht im Internet zur Verfügung: [[https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm]] |
| BM08 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | Kontaktformular: https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm |
| | | Meinungsbögen können auch anonym genutzt werden, ebenso steht der Patientenfürsprecher auf Wunsch für eine anonymisierte Beschwerde zur Verfügung (siehe Aushänge und Flyer in der Eingangshalle oder auf den Stationen). Auch über das Kontaktformular ist eine anonyme Rückmeldung möglich. |

| Nr. | Lob- und Beschwerdemanagement | Kommentar / Erläuterung |
|------|---|-------------------------|
| 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 | 17 |
| 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, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) | |
| AS08 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) | |
| AS09 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln | Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen |
| AS12 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern | Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) |
| | Teilnahme der Apotheke am antibiotic stewardship. | |
| Entlassung | | |
| AS13 | Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung | Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten |

A-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 |
| 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 Kinderschutzgruppe unter fachärztlicher Leitung (Zertifikat Kinderschutzmedizin, DGKiM) mit angeschlossener Kinderschutzambulanz. |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h ¹ |
|------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | AXIOM Luminos TF, Fa. Siemens | | |

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

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: ja

Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

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

Kommentar:

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

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

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

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

| | |
|---|------------|
| 1 Klinik für Anästhesiologie..... | 47 |
| 2 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder..... | 51 |
| 3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum..... | 66 |
| 4 Radiologische Abteilung..... | 91 |
| 5 Institut für Transfusionsmedizin..... | 96 |
| 6 Institut für Hygiene..... | 102 |
| 7 Institut für Pathologie..... | 105 |

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
 Arbeits-
 schwer-
 punkt:
 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
 Arbeits-
 schwer-
 punkt:
 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

Im Jahr 2021 wurden durch die Kinderanästhesie an die 6.000 Narkosen im Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße durchgeführt.

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 1 | 8-900 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene | 390 |
| 2 | 8-903 | Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung | 228 |
| 3 | 8-902 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege | 24 |
| 4 | 8-901 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Atemwege | < 4 |

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) | 11,61 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,61 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 8,21 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 3,4 |
| Davon Fachärztinnen und Fachärzte | 5,56 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,56 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 3,93 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,63 |
| 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 | 0,82 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,82 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0,58 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,24 | |

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 |
| PQ18 | Pflege in der Endoskopie |
| 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 Klinderklinikum St. Augustin zusammen. Dies betrifft z.B. die pränatale Diagnostik und Behandlung von intrauterin erkannten Fehlbildungen. Die Klinik ist überregionales Referenzzentrum für Kinder mit anorektalen und kloakalen Fehlbildungen, Blasen-
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: 2.819

Teilstationäre Fallzahl: 132

B-2.6 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|--------|-----|---|----------|
| 1 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 204 |
| 2 | S52 | Knochenbruch des Unterarmes | 199 |
| 3 | K35 | Akute Blinddarmentzündung | 142 |
| 4 | Q54 | Fehlentwicklung der Harnröhre mit Öffnung der Harnröhre an der Unterseite des Penis | 115 |
| 5 | K40 | Leistenbruch (Hernie) | 99 |
| 6 | D18 | Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm) | 94 |
| 7 | S42 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms | 73 |
| 8 | Q62 | Angeborene Fehlbildung des Nierenbeckens bzw. angeborene Fehlbildung des Harnleiters mit Verengung oder Aufstauung von Harn | 65 |
| 9 | Q43 | Sonstige angeborene Fehlbildung des Darms | 63 |
| 10 | S39 | Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Verletzung des Bauches, der Lenden oder des Beckens | 62 |
| 11 | T21 | Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes | 60 |
| 12 | J35 | Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln | 56 |
| 13 | Q69 | Angeborene Fehlbildung der Hand bzw. des Fußes mit Bildung überzähliger Finger bzw. Zehen | 51 |
| 14 | S62 | Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand | 46 |
| 15 – 1 | S00 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes | 45 |
| 15 – 2 | S61 | Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand | 45 |
| 17 | Q53 | Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums | 42 |
| 18 | R10 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen | 41 |
| 19 | L02 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen | 36 |
| 20 | Q70 | Angeborene Verwachsung von Fingern bzw. Zehen | 34 |
| 21 | T24 | Verbrennung oder Verätzung der Hüfte bzw. des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß | 33 |
| 22 – 1 | N13 | Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere | 30 |
| 22 – 2 | T23 | Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes bzw. der Hand | 30 |
| 24 | Q42 | Angeborenes Fehlen oder angeborene(r) Verschluss bzw. Verengung des Dickdarms | 27 |
| 25 | T17 | Fremdkörper in den Atemwegen | 26 |
| 26 – 1 | N44 | Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung | 25 |
| 26 – 2 | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels | 25 |
| 26 – 3 | K59 | Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall | 25 |

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|--------|-----|---|----------|
| 26 – 4 | T22 | Verbrennung oder Verätzung der Schulter bzw. des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand | 25 |
| 30 – 1 | T18 | Fremdkörper im Verdauungstrakt | 24 |
| 30 – 2 | S02 | Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen | 24 |

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|--|--------|
| S42.4 | Fraktur des distalen Endes des Humerus | 63 |
| Q43.1 | Hirschsprung-Krankheit | 25 |
| Q43.7 | Kloakenpersistenz | 22 |
| Q42.2 | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus mit Fistel | 17 |
| Q39.1 | Ösophagusatresie mit Ösophagoatrachealfistel | 15 |
| T20 | Verbrennung oder Verätzung des Kopfes bzw. des Halses | 12 |
| T25 | Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion bzw. des Fußes | 11 |
| Q64.1 | Ekstrophie der Harnblase | 8 |
| Q42.3 | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus ohne Fistel | 6 |
| Q64.0 | Epispadie | 6 |
| P77 | Entzündliche Darmkrankheit mit Absterben von Gewebe beim ungeborenen Kind bzw. beim Neugeborenen - Enterocolitis necroticans | 4 |
| Q79.2 | Exomphalus | 4 |
| Q43.0 | Meckel-Divertikel | 4 |
| P76 | Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen | 4 |
| Q42.0 | Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Rektums mit Fistel | < 4 |
| Q43.5 | Ektopia ani | < 4 |
| Q64.2 | Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre | < 4 |
| R15 | Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz) | < 4 |
| K80 | Gallensteinleiden | < 4 |
| Q79.3 | Gastroschisis | < 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 | 458 |
| 2 | 5-790 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen | 368 |
| 3 | 5-923 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen | 252 |
| 4 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 236 |

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|--------|-------|--|--------|
| 5 | 5-921 | Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen | 200 |
| 6 | 1-620 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung | 198 |
| 7 | 1-100 | Klinische Untersuchung in Vollnarkose | 188 |
| 8 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 157 |
| 9 | 5-645 | Operative Korrektur einer unteren Harnröhrenspaltung beim Mann | 139 |
| 10 | 1-661 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung | 134 |
| 11 | 5-470 | Operative Entfernung des Blinddarms | 125 |
| 12 | 5-530 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) | 121 |
| 13 | 5-900 | Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht | 115 |
| 14 | 1-999 | Zusatzinformationen zu Untersuchungen | 110 |
| 15 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 108 |
| 16 | 1-631 | Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung | 103 |
| 17 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 95 |
| 18 | 5-986 | Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv) | 81 |
| 19 | 5-469 | Sonstige Operation am Darm | 80 |
| 20 | 5-541 | Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes | 75 |
| 21 | 5-840 | Operation an den Sehnen der Hand | 73 |
| 22 | 1-630 | Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung | 72 |
| 23 | 5-429 | Sonstige Operation an der Speiseröhre | 69 |
| 24 - 1 | 5-917 | Operative Auftrennung zusammengewachsener Finger oder Entfernung überzähliger Finger | 68 |
| 24 - 2 | 5-624 | Operative Befestigung des Hodens im Hodensack | 68 |
| 26 | 1-632 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung | 66 |
| 27 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation | 60 |
| 28 | 5-892 | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut | 54 |
| 29 | 5-631 | Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden | 53 |
| 30 - 1 | 5-640 | Operation an der Vorhaut des Penis | 52 |
| 30 - 2 | 5-281 | Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie | 52 |

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|--|--------|
| 1-670 | Untersuchung der Scheide durch eine Spiegelung | 50 |
| 1-694 | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung | 48 |
| 5-902 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | 44 |
| 5-918 | Operative Auftrennung zusammengewachsener Zehen oder Entfernung überzähliger Zehen | 36 |
| 5-925 | Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | 25 |
| 5-495 | Operative Korrektur des Mastdarms und Afters bei angeborenen Fehlbildungen | 22 |
| 1-557 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mastdarm (Rektum) bzw. umliegendem Gewebe durch operativen Einschnitt | 21 |
| 5-578 | Sonstige wiederherstellende Operation an der Harnblase | 16 |
| 5-462 | Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation | 12 |
| 5-644 | Operative Korrektur einer oberen Harnröhrenspaltung beim Mann | 9 |
| 5-484 | Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels | 9 |
| 5-854 | Wiederherstellende Operation an Sehnen | 8 |
| 5-716 | Operativer Aufbau bzw. Wiederherstellung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane (bzw. des Dammes) | 7 |
| 5-568 | Wiederherstellende Operation am Harnleiter | 7 |
| 5-428 | Wiederherstellende Operation an der Speiseröhre bei angeborenem Speiseröhrenverschluss bzw. bei einer angeborenen Verbindung zwischen Luft- bzw. Speiseröhre | 6 |
| 5-853 | Wiederherstellende Operation an Muskeln | 6 |
| 5-537 | Operativer Verschluss angeborener Bauchwandlücken | 5 |
| 5-431 | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung | 5 |
| 5-554 | Operative Entfernung der Niere | 4 |
| 5-577 | Operativer Ersatz der Harnblase | 4 |
| 5-630 | Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges | < 4 |
| 5-511 | Operative Entfernung der Gallenblase | < 4 |
| 5-538 | Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie) | < 4 |
| 5-466 | Wiederherstellung der natürlichen Verbindung bei einem künstlichen (endständigen) Darmausgang | < 4 |
| 5-512 | Operative Herstellung einer Verbindung zwischen Gallenblase bzw. Gallengängen und Darm bei Verengung der ableitenden Gallenwege | < 4 |

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 | 5-640 | Operation an der Vorhaut des Penis | 361 |
| 2 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden | 253 |
| 3 | 5-984 | Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop | 228 |
| 4 | 5-624 | Operative Befestigung des Hodens im Hodensack | 199 |
| 5 | 5-631 | Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden | 181 |
| 6 | 5-530 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) | 122 |
| 7 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt | 53 |
| 8 | 8-201 | Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | 50 |
| 9 | 5-534 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie) | 47 |
| 10 | 5-894 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut | 43 |

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) | 22,6 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 22,6 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 15,02 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 7,58 |
| Davon Fachärztinnen und Fachärzte | 7,4 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,4 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 4,92 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 2,48 |

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|--|
| AQ06 | Allgemeinchirurgie |
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin |
| 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 | 4,21 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,6 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0,61 | |
| – davon stationäre Versorgung | 2,8 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,41 | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | 47,35 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 47,35 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 31,46 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 15,89 | |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | 0,04 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,04 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0,03 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,01 | |

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|---|---------------------|--------------------------|
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | 0,08 | 1 Jahr |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,08 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0,05 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,03 | |
| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | 1,64 | ab 200 Std. Basiskurs |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,64 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1,09 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,55 | |
| 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 |
| PQ02 | Diplom |
| 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 |
| 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 und Kinderpneumologie, Kinderendokrinologie und Diabetologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Neurologie mit Epileptologie und, Infektiologie und Immunologie, Kinderkardiologie, Nephrologie, Rheumatologie, Erkrankungen des Stoffwechsels, Neonatologie, pädiatrischer Intensivmedizin und dem Sozialpädiatrischen Zentrum.

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

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

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

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

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde |
|------|--|
| VA01 | 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 und Kinderpneumologie, mit großem Ambulanzbereich |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie |
|------|--|
| VK14 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) Schwerpunkt pädiatrische Immunologie und Infektiologie |
| VK15 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen Stoffwechselambulanz mit Neonatologie und Neuropädiatrie |
| VK16 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ |
| VK17 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ |
| VK18 | Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ |
| VK20 | Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen KJM, Neonatologie, Neuropädiatrie |
| VK21 | Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien In Kooperation mit externem Humangenetiker (niedergelassene Kooperationspartner) |
| VK22 | Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener Neonatologie/pädiatrische Intensivmedizin |
| VK23 | Versorgung von Mehrlingen Neonatologie/pädiatrische Intensivmedizin |
| VK24 | Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten PNZ Holweide, Frauenklinik und praenatal.de |
| VK25 | Neugeborenencreening KJM, Neonatologie, Hörscreening in Kooperation mit Frauenklinik und HNO-Klinik Kinderendokrinologie und Diabetologie, Stoffwechselambulanz |
| VK26 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ |
| VK27 | Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes KJM, eigener Bereich chronische Erkrankungen, enge Kooperation mit Kinder- und Jugendpsychiatrie bei überlappenden Fragestellungen |
| VK28 | Pädiatrische Psychologie Psychologen tätig bei Chronisch Kranken (Diabetes mellitus, Rheumatologie u.s.w. ebenso in Neuropädiatrie und pädiatrischer Onkologie) sowie im SPZ |
| VK29 | Spezialsprechstunde siehe B-8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten |
| VK30 | Immunologie |
| VK31 | Kinderchirurgie Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit zahlreichen Spezialsprechstunden (Prof. Dr. Dr. T. Boemers) |
| VK32 | Kindertraumatologie Klinik für Kinderchirurgie |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie |
|------|---|
| VK34 | Neuropädiatrie Abteilungsschwerpunkt pädiatrische Neurologie für akut und chronisch neurologische kranke Kinder aller Altersstufen und Jugendliche (Krampfleiden, Epilepsitherapie, Stoffwechselfeldiagnostik, Klärung von Entwicklungsauffälligkeiten, Betreuung von Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen u. a.) |
| VK35 | Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ mit pädiatrisch neurologischem Schwerpunkt (Leiter Dr. S. Waltz), enge Verzahnung mit niedergelassenen Kollegen und Klinik im Kinderkrankenhaus (seit 2015 erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert und re-zertifiziert) |
| VK36 | Neonatologie Perinatalzentrum (Versorgung Level I) am Klinikstandort Holweide, Frühgeborenenstation und interdisziplinäre neonatologische und pädiatrische Intensivstation am Standort Amsterdamer Straße (Versorgung Level II) |
| VK37 | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen Kinderendokrinologie und Diabetologie inkl. ambulanter Ermächtigung |
| VK00 | Pädiatrische Intensivmedizin |
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik |
| VP12 | Spezialsprechstunde Bei Diagnostik und Therapie besteht eine sehr enge Kooperation von KJM mit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Psychotherapie (Prof. Dr. C. Wewetzer) am Standort Holweide der Kliniken der Stadt Köln. |
| VP08 | Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen Sozialpädiatrisches Zentrum |
| VP13 | Psychosomatische Komplexbehandlung Station B3 - chronisch-kranke Kinder und Jugendliche |
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen Siehe eigene Abteilung für Kinderradiologie im KKH Amsterdamer Straße (Dr. M. Kellner), enge Zusammenarbeit mit KJM bei allen radiologischen Fragestellungen (Sonographie, Röntgen, MRT) |
| VR02 | Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie |
| VR03 | Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie |
| VR04 | Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie |
| VR05 | Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren |
| VR42 | Allgemein: Kinderradiologie |
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten Es besteht eine enge Kooperation mit der Hauptabteilung Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause (Prof. Dr. T. Boemers) bei allen nephrologischen und urologischen Fragestellungen. |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie |
|------|--|
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems |
| VU06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane zusammen mit Kinderendokrinologie und Diabetologie |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause |
| VU08 | Kinderurologie Es besteht eine enge Kooperation mit der Hauptabteilung Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause (Prof. Dr. Dr. T. Boemers) bei allen nephrologischen und urologischen Fragestellungen. |
| VU09 | Neuro-Urologie |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| VU13 | Tumorchirurgie Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause |
| VU14 | Spezialsprechstunde |
| VU15 | Dialyse Peritonealdialyse auf der Intensivstation der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Hämodialyse in Kooperation mit der Kindernephrologie an der Universitäts-Kinderklinik Köln |
| VU18 | Schmerztherapie |
| VU19 | Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik Im Bereich Nephrologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kooperation mit Kinderurologie |
| VG16 | Urogynäkologie Kinderchirurgie mit Gynäkologie |
| Nr. | Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie |
| VZ04 | Dentoalveoläre Chirurgie |
| VZ05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle Kooperation mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurg |
| VZ06 | Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien Kooperation mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurg |
| VZ17 | Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich Kooperation mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurg |
| VZ08 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne Kooperation mit Zahnarzt |
| VZ18 | Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs Kooperation mit Zahnarzt |
| VZ10 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich Kooperation mit Mund-Kiefer-Gesichtschirurg |

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

B-3.4 [unbesetzt]

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 5.564

Teilstationäre Fallzahl: 359

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|--------|-----|--|----------|
| 1 | J20 | Akute Bronchitis | 268 |
| 2 | G40 | Anfallsleiden - Epilepsie | 206 |
| 3 | A09 | Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger | 195 |
| 4 | A08 | Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger | 188 |
| 5 | E10 | Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1 | 187 |
| 6 | C91 | Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten) | 169 |
| 7 | B34 | Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet | 153 |
| 8 | R56 | Krämpfe | 148 |
| 9 | J06 | Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege | 147 |
| 10 | J21 | Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis | 143 |
| 11 | D33 | Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor | 132 |
| 12 | P07 | Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht | 126 |
| 13 | P22 | Atemnot beim Neugeborenen | 124 |
| 14 | J12 | Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren | 106 |
| 15 | J10 | Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren | 96 |
| 16 | R50 | Fieber unbekannter Ursache | 87 |
| 17 | P36 | Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen | 77 |
| 18 | N10 | Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen | 74 |
| 19 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet | 68 |
| 20 | P59 | Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen | 66 |
| 21 - 1 | R51 | Kopfschmerz | 55 |
| 21 - 2 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 55 |
| 23 | P92 | Ernährungsprobleme beim Neugeborenen | 53 |
| 24 - 1 | G41 | Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen | 52 |
| 24 - 2 | R06 | Atemstörung | 52 |
| 26 | T78 | Unerwünschte Nebenwirkung | 51 |
| 27 - 1 | R63 | Beschwerden, die die Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme betreffen | 50 |

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|--------|-----|--|----------|
| 27 – 2 | P70 | Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist | 50 |
| 29 | K50 | Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn | 47 |
| 30 | K92 | Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes | 45 |

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

| ICD | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|---|--------|
| C91.0 | Akute lymphatische Leukämie [ALL] | 166 |
| E10.1 | Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose | 42 |
| J38 | Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes | 37 |
| K51 | Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa | 33 |
| K29 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms | 31 |
| J45 | Asthma | 21 |
| G80 | Angeborene Lähmung durch Hirnschädigung des Kindes während Schwangerschaft und Geburt | 9 |

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 | 1.115 |
| 2 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 744 |
| 3 | 1-208 | Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale) | 495 |
| 4 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 441 |
| 5 | 8-010 | Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen | 408 |
| 6 | 8-98g | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern | 404 |
| 7 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | 366 |
| 8 | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger | 314 |
| 9 | 8-711 | Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen | 313 |
| 10 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemo-therapie in die Vene bzw. unter die Haut | 264 |
| 11 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 221 |
| 12 | 9-985 | Teilstationäre pädiatrische Behandlung | 215 |
| 13 | 1-632 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung | 204 |
| 14 | 9-262 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt | 180 |
| 15 | 1-440 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung | 165 |
| 16 | 8-017 | Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung | 145 |
| 17 | 8-560 | Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie | 115 |
| 18 | 1-999 | Zusatzinformationen zu Untersuchungen | 108 |
| 19 | 8-706 | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung | 107 |
| 20 | 6-001 | Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs | 97 |

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|-------|---|--------|
| 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung | 55 |
| 1-620 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung | 51 |
| 1-710 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie | 36 |

| OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|---------|--|--------|
| 8-158 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 25 |
| 1-610 | Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung | 12 |
| 5-431.2 | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung | 10 |
| 9-500 | Patientenschulung | < 4 |

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Zu den angegebenen Ambulanzen finden Spezialsprechstunden nach Terminabsprache statt.

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

Kinder-Allergologie und Kinder-Pneumologie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von 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 | Neugeborenenenscreening |
| VK29 | Spezialsprechstunde |
| VK37 | Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen |

Kinder-Gastroenterologie

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

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

Kinder-Hämatologie und Onkologie

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

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

Sozialpädiatrisches Zentrum mit Epileptologie und Neurologie

Art der Ambulanz: Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

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

Infektiologie und Immunologie

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

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

Kinderkardiologie

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

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

Kinder-Rheumatologie

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

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

Neonatologie

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

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

Kinderophthalmologie

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

Adipositas-Sprechstunde

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

Stoffwechselerkrankungen

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

Erläuterung: Angeborene Stoffwechselerkrankungen

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

Kinderschutzambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Erläuterung: In Kollaboration mit der Kinderchirurgie

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|--------|-------|--|--------|
| 1 - 1 | 1-440 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung | < 4 |
| 1 - 2 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung | < 4 |
| 1 - 3 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt | < 4 |
| 1 - 4 | 5-10k | Kombinierte Operation an den Augenmuskeln | < 4 |
| 1 - 5 | 1-207 | Messung der Gehirnströme - EEG | < 4 |
| 1 - 6 | 1-336 | Messung der Harnröhrenweite | < 4 |
| 1 - 7 | 5-984 | Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop | < 4 |
| 1 - 8 | 5-894 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut | < 4 |
| 1 - 9 | 5-581 | Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges | < 4 |
| 1 - 10 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | < 4 |
| 1 - 11 | 5-10b | Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel | < 4 |
| 1 - 12 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | < 4 |
| 1 - 13 | 1-620 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung | < 4 |
| 1 - 14 | 1-632 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung | < 4 |
| 1 - 15 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie | < 4 |
| 1 - 16 | 5-10a | Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel | < 4 |

**B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der
Berufsgenossenschaft**

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

| | Anzahl ¹ |
|---|---------------------|
| Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte) | 46,23 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 46,23 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 34,7 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 11,53 |
| Davon Fachärztinnen und Fachärzte | 20,52 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 20,52 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 15,4 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 5,12 |

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 |
| | Weiterbildungsbefugnis |
| AQ34 | Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie |
| | 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 |
| | WB-Ermächtigung |
| ZF07 | Diabetologie |
| ZF52 | Ernährungsmedizin |

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|---|
| ZF14 | Infektiologie |
| ZF15 | Intensivmedizin |
| | Pädiatrische Intensivmedizin mit WB-Ermächtigung |
| ZF16 | Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie |
| | WB-Ermächtigung |
| ZF55 | Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie |
| ZF17 | Kinder-Gastroenterologie |
| | Weiterbildungsbefugnis |
| ZF56 | Kinder- und Jugend-Gastroenterologie |
| ZF20 | Kinder-Pneumologie |
| ZF21 | Kinder-Rheumatologie |
| | 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 | 11,46 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 9,79 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 1,67 | |
| – davon stationäre Versorgung | 8,6 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 2,86 | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | 133,72 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 133,72 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 100,38 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 33,34 | |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger | 0,12 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,12 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0,09 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,03 | |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer | 0,21 | 1 Jahr |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,21 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0,16 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,05 | |
| Pflegehelferinnen und Pflegehelfer | 3,37 | ab 200 Std. Basiskurs |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,37 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 2,53 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,84 | |

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|--|---------------------|-----------------------|
| Medizinische Fachangestellte | 3,23 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,23 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 2,42 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,81 | |

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| 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) |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| | Beauftragte |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP09 | Kontinenzmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP24 | Deeskalationstraining |
| ZP26 | Epilepsieberatung |
| ZP28 | Still- und Laktationsberatung |
| 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.

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|--------|-------|---|--------|
| 1 | 3-800 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel | 394 |
| 2 | 3-820 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel | 225 |
| 3 | 3-825 | Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel | 87 |
| 4 | 3-13a | Röntgendarstellung des Dickdarms mit Kontrastmittel-einlauf | 82 |
| 5 | 3-13e | Röntgendarstellung der Harnblase und der Harnröhre während des Wasserlassens mit Kontrastmittel | 66 |
| 6 | 3-706 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 54 |
| 7 | 3-823 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel | 52 |
| 8 | 3-826 | Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel | 49 |
| 9 | 3-802 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel | 39 |
| 10 | 3-822 | Kernspintomographie (MRT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel | 35 |
| 11 | 3-13b | Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit | 30 |
| 12 | 3-804 | Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel | 28 |
| 13 | 3-13d | Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel | 26 |
| 14 | 3-806 | Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel | 20 |
| 15 | 3-821 | Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel | 17 |
| 16 – 1 | 3-805 | Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel | 14 |
| 16 – 2 | 3-801 | Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel | 14 |
| 18 – 1 | 3-222 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel | 10 |
| 18 – 2 | 3-82a | Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel | 10 |
| 20 | 3-70c | Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 8 |

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische Ambulanzambulanz

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) | 4,56 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 4,56 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 3,23 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,33 |
| Davon Fachärztinnen und Fachärzte | 3,56 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,56 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 2,52 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,04 |
| 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 |
|------|---------------------------------|
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin |
| AQ54 | Radiologie |
| AQ55 | Radiologie, SP Kinderradiologie |
| | 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 | 1,78 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,78 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1,26 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,52 | |

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 |

Im Institut für Transfusionsmedizin arbeiten 18 MTA´s, 2 Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, 7 ArzthelferInnen, 6 Verwaltungsangestellte, 1 Spenderarzt, 2 Biologen, 2 Assistentenärzte, 1 Oberärztin und verantwortlich ist die kommissarische Leiterin.

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

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

Folgend finden Sie eine Übersicht unseres Leistungsspektrums:

Immunhämatologisches Speziallabor

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

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

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

Labor für Immungenetik und Transplantation

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

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

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

Blutspendedienst

Im Blutspendedienst werden Blutspenden von ehrenamtlichen Spenderinnen und Spendern entnommen.

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

Diese Blutkomponenten werden hergestellt:

- Bestrahlte Blutkomponenten
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM)
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) autolog
- Erythrozytenkonzentrat (EK) SAG-M LD (KM) Satellit
- Plasma- und Stabilisator reduziert, mit kompatiblen Plasma aufgefüllt
- Thrombozytenapharesekonzentrat (TKZ) LD (KM)
- Gefrorenes Frischplasma (GFP) LD (KM)
- Gefrorenes Frischplasma (GFP) LD (KM) autolog

Qualitätsmanagement

Das Institut für Transfusionsmedizin der Kliniken der Stadt Köln 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.

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. Willebrandfaktor – Antigen
- v. Willebrandfaktor – 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
- 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) | 5,31 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 5,31 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 4,58 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,73 |
| Davon Fachärztinnen und Fachärzte | 1,65 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,65 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 1,42 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,23 |
| 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 | 1,18 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 1,18 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 1,02 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,16 | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger | 0,75 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,75 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0,65 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,1 | |

| | Anzahl ¹ | Ausbildungs- dauer |
|--|---------------------|-----------------------|
| Medizinische Fachangestellte | 8,61 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 8,61 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 7,43 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,18 | |

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

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 1 | 8-987 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern | 59 |

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) | 6,24 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 6,24 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 5,39 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,85 |
| Davon Fachärztinnen und Fachärzte | 3 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 2,59 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,41 |
| 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 | 11,47 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 11,47 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 9,9 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 1,57 | |
| Medizinische Fachangestellte | 0,04 | 3 Jahre |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 0,04 | |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 | |
| – davon stationäre Versorgung | 0,03 | |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,01 | |

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) | 7,16 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 7,16 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 6,18 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,98 |
| Davon Fachärztinnen und Fachärzte | 3,45 |
| – davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis | 3,45 |
| – davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis | 0 |
| – davon stationäre Versorgung | 2,98 |
| – davon ambulante Versorgungsformen | 0,47 |
| 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 |
|--|----------|-----------|----------------------|
| Gynäkologische Operationen | 6 | 100,00% | 6 |
| Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet. | | | |
| Neonatologie | 579 | 100,00% | 566 |
| Die Dokumentationsrate wurde krankenhausesbezogen berechnet. | | | |

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

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

| Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ² | Bund Ergebnis Vertrauens- bereich | Ref.- Bereich ³ | Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich | Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶ |
|---|--|---------------------------------|---|---|
| Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 117) | 0,74 % 0,66 - 0,83 | Sentinel Event | 0 % ○ 0 - 43,45 | R10 ○ 0 / 5 (entf.) |
| Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 117) | 88,74 % 88,41 - 89,07 | ≥ 74,46 % (5. Perzentil) | 80 % ○ 37,55 - 96,38 | R10 ○ 4 / 5 (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 1 (S. 117) | 19,31 % 18,56 - 20,07 | ≤ 42,35 % (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 2 (S. 117) | 11,16 % 9,9 - 12,55 | - | 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 |
|---|--|--------------------------------|---|---|
| Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis | | | | |
| EKez / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 117) | 13,49 % 12,39 - 14,67 | - | entf. entf. | - entf. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 3 (S. 118) | 7,61 % 7,2 - 8,05 | ≤ 20,00 % | entf. ○ entf. | U62 ○ entf. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 3 (S. 118) | 0,95 % 0,85 - 1,05 | ≤ 5,00 % | 0 % ○ 0 - 43,45 | R10 ○ 0 / 5 (entf.) |
| Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 117) | 3,15 % 3,05 - 3,27 | ≤ 6,59 % (90. Perzentil) | entf. ○ entf. | U62 ○ entf. |
| Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 4 (S. 119) | 1,05 0,99 - 1,11 | ≤ 4,18 | 0 ○ 0 - 274,96 | R10 ○ entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 120) | 1,02 0,96 - 1,09 | ≤ 2,68 (95. Perzentil) | 1,09 ○ 0,37 - 3,09 | R10 ○ entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Ein Hörtest wurde durchgeführt | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 117) | 98,18 % 98,08 - 98,26 | ≥ 95,00 % | 98,45 % ○ 96,98 - 99,21 | R10 ○ 509 / 517 (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: Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern | | | | |
| EKez / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 117) | 0,18 % 0,14 - 0,23 | - | 0 % 0 - 3,13 | - 0 / 119 (entf.) |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 121) | 1 0,94 - 1,05 | ≤ 1,79 (95. Perzentil) | 2,72 ○ 1,17 - 6 | H99 ○ 5 / 80 (1,84) |
| Kommentar der beauftragten Stelle: rechnerisch_auffällig: das Lenkungsgremium folgt der Empfehlung der Fachkommission, kein Stellungnahmeverfahren einzuleiten | | | | |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 5 (S. 120) | 1,04 0,97 - 1,1 | ≤ 2,92 (95. Perzentil) | 0 ○ 0 - 7,76 | R10 ○ 0 / 171 (0,48) |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern | | | | |
| EKez / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 117) | 0,99 % 0,89 - 1,11 | - | entf. entf. | - 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 5 (S. 120) | 1,03 0,99 - 1,07 | ≤ 2,13 (95. Perzentil) | 1,22 ○ 0,78 - 1,91 | R10 ○ 18 / 460 (14,72) |
| 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 1 (S. 117) | 0,21 % 0,18 - 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 2 (S. 117) | 1,45 % 1,33 - 1,59 | - | 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 (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| KKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 122) | 1,01 0,88 - 1,17 | - | 21,43 6,22 - 45,01 | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 123) | 0,95 0,84 - 1,07 | - | 14,34 4,16 - 30,11 | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 123) | 2,97 % 2,64 - 3,35 | - | entf. entf. | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf) | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 117) | 1,08 % 0,9 - 1,31 | - | entf. entf. | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| KKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 122) | 0,96 0,8 - 1,17 | - | entf. entf. | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 123) | 1,11 1,01 - 1,21 | - | 4,03 0,73 - 12,57 | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| KKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 122) | 1,12 1,01 - 1,23 | - | 4,63 0,84 - 12,96 | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 123) | 6,99 % 6,39 - 7,64 | - | 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 Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 123) | 1,08 0,94 - 1,23 | - | entf. entf. | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 123) | 4,57 % 4 - 5,21 | - | entf. entf. | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 123) | 0,86 0,75 - 1 | - | 1,12 0,31 - 3,89 | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder) | | | | |
| KKez / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 122) | 0,88 0,74 - 1,05 | - | 1,5 0,41 - 5,21 | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt) | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 124) | 1,77 % 1,53 - 2,05 | - | entf. entf. | - entf. |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 117) | 1,08 % 0,89 - 1,3 | - | 6,25 % 2,7 - 13,81 | - 5 /80 (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 5 (S. 120) | 0,98 0,89 - 1,08 | ≤ 2,50 (95. Perzentil) | 2,06 ○ 0,89 - 4,55 | R10 ○ 5 /80 (2,43) |
| 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 7 (S. 122) | 0,93 0,83 - 1,03 | - | 0 0 - 11,6 | - 0 /6 (0,20) |

| 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: 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 8 (S. 123) | 0,93 0,83 - 1,03 | - | 0 0 - 11,6 | - 0 / 6 (0,20) |
| 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 9 (S. 123) | 3,67 % 3,3 - 4,08 | - | 0 % 0 - 39,03 | - 0 / 6 (entf.) |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Wachstum des Kopfes | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 117) | 9,79 % 9,28 - 10,32 | ≤ 19,49 % (95. Perzentil) | 0 % ○ 0 - 29,91 | R10 ○ 0 / 9 (entf.) |
| Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhaus-aufenthalts 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) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4) | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 117) | 0,01 % 0,01 - 0,01 | Sentinel Event | 0 % ○ 0 - 19,36 | R10 ○ 0 / 16 (entf.) |
| Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand – Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben | | | | |
| Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 124) | 0,01 % 0,01 - 0,01 | - | 0 % 0 - 19,36 | - 0 / 16 (entf.) |
| Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | | | | |
| Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 120) | 1,18 1,17 - 1,19 | ≤ 2,68 (95. Perzentil) | 0 ○ 0 - 580,1 | R10 ○ 0 / 16 (0,01) |

| 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) 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 10 (S. 124) | 0,36 % 0,36 - 0,37 | - | 0 % 0 - 19,36 | - 0 /16 (entf.) |
| Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist – Bei dem Druckgeschwür kam es zu 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 10 (S. 124) | 0,07 % 0,06 - 0,07 | - | 0 % 0 - 19,36 | - 0 /16 (entf.) |

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

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

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

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

👍 = verbessert; ➡ = unverändert; 📉 = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

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

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

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

H99 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert);

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>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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/.</p> |
| Hinweis 2 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/.</p> |

| | Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen |
|-----------|--|
| Hinweis 3 | <p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |

| | Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen |
|-----------|---|
| Hinweis 4 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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/. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.g-ba.de/richtlinien/91/.</p> |

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

| | Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen |
|-----------|---|
| Hinweis 6 | <p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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/.</p> <p>Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).</p> |

| Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen | |
|---|--|
| Hinweis 7 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/</p> |

| | Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen |
|-----------|--|
| Hinweis 8 | <p>Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. Eine Risikoadjustierung hat das Ziel die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/ 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/. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.</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 können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/. 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/. 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 10 | Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen können unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/ . 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/ . |

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

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

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

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

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

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

| Silber-Zertifikat Aktion Saubere Hände 2023 | |
|---|--|
| Leistungsbereich | Gesamtes Kinderkrankenhaus |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Silber-Zertifikat Aktion Saubere Hände 2023 |
| Ergebnis | Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird. |

| Zertifikat zur Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz durch MRE-Netz | |
|--|--|
| Leistungsbereich | Kliniken der Stadt Köln: KH Merheim, KH Holweide, Kinderkrankenhaus |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zertifikat zur Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz durch MRE-Netz |
| Ergebnis | Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog für die Zertifizierung erfüllt wird. |

| Zulassung nach Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung - AZAV. CERTQUA - Qualitätsgemeinschaft Berufliche Bildung Region Köln e.V. | |
|---|---|
| Leistungsbereich | AFW-Siegel (Institut für Aus- Fort- und Weiterbildung) |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Zulassung nach Akkreditierungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung - AZAV. CERTQUA - Qualitätsgemeinschaft Berufliche Bildung Region Köln e.V. |
| Ergebnis | Es wurde nachgewiesen, dass der Anforderungskatalog erfüllt wird. |

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

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

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

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

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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) | 67 |
| 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 | 45 |
| 3. | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 45 |

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 | 100 % | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A2 | Nacht | 100 % | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A3 | Tag | 100 % | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A3 | Nacht | 83,33 % | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A4 | Tag | 100 % | 0 |

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹ | Ausnahmetatbestände |
|------------------------------|------------|---------|---|---------------------|
| Allgemeine Pädiatrie | Station A4 | Nacht | 41,67 % | 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 | 81,82 % | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | Station B5 | Tag | 91,67 % | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | Station B5 | Nacht | 50 % | 0 |
| Neonatologische Pädiatrie | Station C3 | Tag | 58,33 % | 0 |
| Neonatologische Pädiatrie | Station C3 | Nacht | 33,33 % | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | Station C4 | Tag | 100 % | 0 |
| Allgemeine Pädiatrie | Station C4 | Nacht | 100 % | 0 |
| Neonatologische Pädiatrie | Station C5 | Tag | 91,67 % | 0 |
| Neonatologische Pädiatrie | Station C5 | Nacht | 66,67 % | 0 |
| Pädiatrische Intensivmedizin | Station E2 | Tag | 100 % | 0 |
| 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 | 89,86 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A2 | Nacht | 86,03 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A3 | Tag | 92,88 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A3 | Nacht | 36,16 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A4 | Tag | 96,16 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A4 | Nacht | 46,3 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A5 | Tag | 99,18 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station A5 | Nacht | 94,52 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station B3 | Tag | 99,7 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station B3 | Nacht | 7,49 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station B5 | Tag | 75,07 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station B5 | Nacht | 3,01 % |
| Neonatologische Pädiatrie | Station C3 | Tag | 50,41 % |
| Neonatologische Pädiatrie | Station C3 | Nacht | 42,74 % |

| Pflegesensitiver Bereich | Station | Schicht | Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹ |
|------------------------------|------------|---------|--|
| Allgemeine Pädiatrie | Station C4 | Tag | 100 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station C4 | Nacht | 63,84 % |
| Neonatologische Pädiatrie | Station C5 | Tag | 77,53 % |
| Neonatologische Pädiatrie | Station C5 | Nacht | 56,16 % |
| Pädiatrische Intensivmedizin | Station E2 | Tag | 95,89 % |
| Pädiatrische Intensivmedizin | Station E2 | Nacht | 85,48 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station E3 | Tag | 99,18 % |
| Allgemeine Pädiatrie | Station E3 | Nacht | 98,08 % |

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 Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2022 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*
- *initiieren und gestalten Veränderungen zur Weiterentwicklung des Unternehmens.*

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

D-2 Qualitätsziele

Qualitätsziele 2023

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

Gemeinsame Ziele der Fachabteilungen sind:

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

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

Krankenhausübergreifende Bereiche/Einrichtungen der Kliniken Köln:

Pflegedienst

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

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

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 ansprechendere Räume für die Spender*innen

Zentralapotheke:

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

Institut für Pathologie:

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

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 Mitzertifizierung der Notaufnahme
- Ausbau der minimalinvasiven Chirurgie in der Kinderchirurgie (z.B. Ösophagusatresie in Kooperation mit der Universitätsklinik Essen)
- Intensivierung der Zentrumsbildung für Patienten mit Gallengangsatresien und anderen hepatobiliären Erkrankungen in Kooperation mit der Universitätsklinik Essen
- Re-Finanzierung der pädiatrischen, teilstationären Leistungen der Same Day Surgery, Station B4 und Erweiterung der tagesklinischen Leistungen
- Beantragung und Etablierung einer Institutsermächtigung für Kinderschutz fachübergreifend zusammen mit der pädiatrischen Abteilung und damit struktureller Ausbau der derzeitigen Kinderschutzambulanz
- Im Rahmen der Verbrennungs- und Narbenbehandlung: Einführung des Medical Needling zur Narbenbehandlung als neue Behandlungsmethode

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 sechs Mitarbeiter*innen (insgesamt 5,75 Vollzeitstellen), die gemeinsam die drei Krankenhäuser betreuen. Die Ziele, Kompetenzen und Aufgaben sind im Geschäftsverteilungsplan festgelegt.

Über die krankenhausübergreifende 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/Qualitaet_und_Sicherheit.htm?ActiveID=2932

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

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

1. Instrumente zur Analyse der Qualität

- Durchführung der systematischen KTQ-Selbstbewertung und
- der krankenhausesübergreifenden KTQ-Fremdbewertung und externer Audits zu den Organzentren sowie zur perioperativen Schmerztherapie durch unabhängige, externe Visitoren / Auditoren
- Durchführung von externen Risikoaudits
- Durchführung interner Audits
- Analyse von Rückmeldungen (einschl. Beschwerdemanagement)
- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Einweiserbefragungen
- unterjähriges Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 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 Risiko-Koordinations-Teams 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 Rückmeldekommissionen inkl. Aktionsplänen (auch zu sicherheitsrelevanten Themen)
- Erstellung der gesetzlichen Qualitätsberichte nach § 136b SGB V
- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagement Handbuchs; Nutzung der Software Nexus-Curator
- Betreuung des Ideenmanagements
- Durchführung und Moderation von internen QM-Netzwerktreffen
- Moderation des Klinischen Ethik Komitees
- Durchführung einer kontinuierlichen Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement unter Berücksichtigung der Patientensicherheit
- Durchführung einer klinikübergreifenden Einweiserbefragung

Spezifische Projekte im Kinderkrankenhaus

- Rezertifizierung des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ)

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

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

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

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

Check: Werden die formulierten Ziele durch die Umsetzung erreicht?

Act: Werden aus der Zielkontrolle die richtigen Schlussfolgerungen gezogen?

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH mit dem Krankenhaus Merheim, dem Krankenhaus Holweide und dem Kinderkrankenhaus sind nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, www.KTQ.de) rezertifiziert. Sie haben bereits an der Pilotphase zur KTQ-Zertifizierung im Jahr 2000 teilgenommen. Die umfangreiche Zertifizierung, die alle Anforderungen der QM-Richtlinie des 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 Visatoren wiederholt. Alle Standorte sind seit 2004/2005 nach KTQ zertifiziert, seit 2014 im Rahmen einer Verbund-Rezertifizierung. Aus den Visitationsberichten werden Aktionspläne erstellt, deren Umsetzung das Qualitätsmanagement begleitet.

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

Konkrete Qualitätsmessungen sind 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. Außerdem führen wir alle drei Jahre eine Befragung unserer Einweiserinnen und Einweiser durch.

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

Patientenbefragung

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

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

Mitarbeiterbefragung

Eine Vollbefragung der Mitarbeiter mit externem Benchmark (mit 149 Vergleichskrankenhäusern) wurde zuletzt 2020 durchgeführt, der Rücklauf betrug 49%. Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt sowohl durch den krankenhausübergreifenden Aktionsplan als auch durch die teamspezifischen Aktionspläne. Die Mitarbeiterbefragung beinhaltet alle wesentlichen Aspekte zur 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; die Beschwerden werden patientenorientiert intern und extern bearbeitet.

Krankenhausübergreifend trifft sich eine Rückmeldekommission, um alle eingegangenen Bögen zu sichten und strukturelle Probleme zu bearbeiten. Diese Rückmeldekommission besteht aus den Patientenfürsprechern*innen, einer Vertretung der Abteilung

Patientenservice (zuständig u.a. für Speiseversorgung und Reinigung), und dem Qualitätsmanagement sowie nach Bedarf aus Vertretungen der betroffenen Bereichen. Möglichkeiten zur Verbesserung werden in Aktionspläne umgesetzt, die von den Mitgliedern der Rückmeldekommission weiter bearbeitet oder an die zuständigen Verantwortlichen weitergeleitet werden.

Einweiserbefragung

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