



# Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

## Gesamt-Qualitätsbericht 2019

Strukturierter Qualitätsbericht nach § 136b SGB V  
für das Berichtsjahr 2019 – erstellt am 15.11.2020

# Einleitung

## Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße

Das Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße, eines der drei Häuser der Kliniken Köln, gehört zu den größten und renommiertesten Kinderkliniken in Deutschland. Das Kinderkrankenhaus verfügt über 264 Betten, davon 60 Betten in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sowie 10 Betten im Level1-Perinatalzentrum am Standort Holweide. Das Kinderkrankenhaus erfüllt die Aufgaben der regionalen Spitzenversorgung – ob Asthma, Diabetes, Epilepsie, Fehlbildungen, 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



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

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

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

Akut und chronisch kranke Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen werden in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin medizinisch und pflegerisch bestens versorgt. Zum Versorgungsspektrum der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin gehört die Behandlung extrem unreifer Frühgeborener im Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe

(Level 1) genauso wie die Therapie chronisch kranker Kinder und Jugendlicher. Ein großes ärztliches Team stellt sicher, dass in der breit differenzierten Klinik für Kinder- und Jugendmedizin alle Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters jederzeit kompetent behandelt werden können. Die 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. Im November 2018 wurde die kinderchirurgische Tagesklinik mit aktuell 12 Betten 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.

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

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



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

Abteilung für Anästhesiologie im Kinderkrankenhaus als Fortbildungsstätte für die berufsbegleitende Qualifizierung „Spezielle Kinderanästhesie“ anerkannt.

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

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

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.

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 zusätzlich Kooperation mit der Rechtsmedizin der Universitätsklinik Köln.

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

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

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

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

Eltern können ihr Kind von der Aufnahme bis zur Entlassung begleiten, ihr Kind rund um die Uhr besuchen und im Kinderkrankenhaus übernachten, wenn sie dies wünschen. In alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Entscheidungen werden die Eltern intensiv einbezogen. Als ergänzendes modernes Unterbringungsangebot für Eltern und Geschwister schwer und chronisch kranker Kinder wurde im Frühjahr 2009 in direkter Nachbarschaft zum Kinderkrankenhaus an der Amsterdamer Straße ein neu gebautes

Elternhaus der McDonald´s Kinderhilfe Stiftung eröffnet, das von Beginn an sehr gut angenommen wurde. In dem fast immer voll belegten Ronald McDonald-Haus mit 14 Appartements finden Angehörige schwer kranker Kinder ein Zuhause auf Zeit, während ihre Schützlinge in der benachbarten Kinderklinik behandelt werden. In der „Familien-Burg“ gibt es nicht nur die Möglichkeiten, in einer wohnlichen Atmosphäre zu essen, zu schlafen oder Wäsche zu waschen, sondern auch die Gelegenheit zur Begegnung mit anderen Familien, die in einer ähnlichen Situation sind. Hausleitung und Ehrenamtliche unterstützen und begleiten die Familien. Neben den Eltern sind auch die Geschwister und andere Angehörige willkommen. Daneben wurde im Elternhaus mit einer durch eine Brücke verbundenen „Ronald McDonald Oase“ ein neues Betreuungsangebot für ambulante und Tagespatienten des Kinderkrankenhauses geschaffen.



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

Zu einer qualitativ hochwertigen Patientenversorgung gehört eine hohe Patientensicherheit. Die Luftfahrt mit ihren hohen Sicherheitsstandards ist gerade im Operationsbereich 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 Broschüren 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<sup>®</sup> - 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, seit 2014 in Form einer Verbundzertifizierung gemeinsam mit den Kliniken in Holweide und Merheim umgesetzt.

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

Als eine der wenige 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.

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. In unseren Krankenhäusern werden erwirtschaftete Überschüsse konsequent in die Optimierung der Behandlung der Patientinnen und Patienten investiert. Dazu haben wir ein professionelles Qualitätsmanagement fest verankert.

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



### **Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person**

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

### **Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person**

Name: Holger Baumann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer  
Telefon: 0221 / 8907 – 2822  
Telefax: 0221 / 8907 – 2132  
E-Mail: [postservice@kliniken-koeln.de](mailto:postservice@kliniken-koeln.de)

### **Weiterführende Links**

Homepage: [www.kliniken-koeln.de](http://www.kliniken-koeln.de)  
Weitere Informationen: [http://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus\\_Index.-htm?ActiveID=1032](http://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Index.-htm?ActiveID=1032)

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....</b>	<b>15</b>
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 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	17
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	17
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	20
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	21
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen.....	21
A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit.....	21
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	22
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	22
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	23
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	24
A-9 Anzahl der Betten.....	26
A-10 Gesamtfallzahlen.....	26
A-11 Personal des Krankenhauses.....	26
A-11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	26
A-11.2 Pflegepersonal.....	26
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	28
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	29
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	31
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	31
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	31
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	31
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	31
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	31
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	31
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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	36
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	37
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	37
A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	37
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	38
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	38
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).....	40
A-12.5.1 Verantwortliches Gremium.....	40
A-12.5.2 Verantwortliche Person.....	40
A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal.....	40
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen.....	40
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	42
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V.....	43
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe.....	43
A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung.....	43

A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung.....	44
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen).....	44
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisations-</b>		
<b>einheiten / Fachabteilungen..... 45</b>		
<b>B-1 Klinik für Anästhesiologie..... 46</b>		
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	46
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	46
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	46
B-1.4	[unbesetzt].....	46
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	47
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	47
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	47
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	47
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	47
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	48
B-1.11	Personelle Ausstattung.....	48
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	48
B-1.11.2	Pflegepersonal.....	48
<b>B-2 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder..... 50</b>		
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	50
B-2.4	[unbesetzt].....	54
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	54
B-2.6	Diagnosen nach ICD.....	55
B-2.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	55
B-2.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	56
B-2.7	Prozeduren nach OPS.....	56
B-2.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	56
B-2.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	57
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	58
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	61
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	62
B-2.11	Personelle Ausstattung.....	63
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	63
B-2.11.2	Pflegepersonal.....	63
<b>B-3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum..... 65</b>		
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	65
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	65
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	66
B-3.4	[unbesetzt].....	78
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	78
B-3.6	Diagnosen nach ICD.....	79
B-3.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD.....	79
B-3.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen.....	80
B-3.7	Prozeduren nach OPS.....	81
B-3.7.1	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	81
B-3.7.2	Weitere Kompetenzprozeduren.....	82

B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	82
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	85
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	86
B-3.11	Personelle Ausstattung.....	87
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte.....	87
B-3.11.2	Pflegepersonal.....	88
B-3.11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	89
<b>B-4</b>	<b>Radiologische Abteilung.....</b>	<b>91</b>
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	91
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	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.....	94
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>B-5</b>	<b>Institut für Transfusionsmedizin.....</b>	<b>96</b>
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	96
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	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>B-6</b>	<b>Institut für Hygiene.....</b>	<b>102</b>
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	102
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	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.....	103
<b>B-7</b>	<b>Institut für Pathologie.....</b>	<b>105</b>
B-7.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	105

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	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
<b>B-8 Kinder- &amp; Jugendpsychiatrie / Psychotherapie.....</b>	<b>110</b>
B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	110
B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	110
B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	110
B-8.4 [unbesetzt].....	111
B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	111
B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	111
B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	113
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	113
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	115
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	115
B-8.11 Personelle Ausstattung.....	115
B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte.....	115
B-8.11.2 Pflegepersonal.....	115
B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik.....	116
<b>C Qualitätssicherung.....</b>	<b>118</b>
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	118
C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate....	118
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung.....	118
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	127
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	127
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	127
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	130
C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr.....	130
C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr.....	130
C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung.....	130
C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden	130
C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen .....	130
C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R).....	130
C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden.....	131
C-5.2.6 Übergangsregelung.....	131
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	131
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	132
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	132

<b>D Qualitätsmanagement.....</b>	<b>133</b>
D-1 Qualitätspolitik.....	133
D-2 Qualitätsziele.....	134
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	139
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	139
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	141
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	141

# **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

## **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

### **Krankenhaus**

Name: Kliniken Köln gGmbH – Kinderkrankenhaus Amsterdamer Straße  
Institutionskennzeichen: 260531741  
Standortnummer: 99  
Straße: Amsterdamer Straße 59  
PLZ / Ort: 50735 Köln  
Telefon: 0221 / 8907 – 0  
E-Mail: [Postservice@kliniken-koeln.de](mailto: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](mailto:ToennesB@kliniken-koeln.de)

### **Pflegedienstleitung**

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

### **Verwaltungsleitung**

Name: Holger Baumann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer (kfm.)  
Telefon: 0221 / 8907 – 2822  
E-Mail: [WallraffA@kliniken-koeln.de](mailto:WallraffA@kliniken-koeln.de)

### **Standort 01**

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

### **Ärztliche Leitung**

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

### **Pflegedienstleitung**

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

### **Verwaltungsleitung**

Name: Holger Baumann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer (kfm.)  
Telefon: 0221 / 8907 – 2822  
E-Mail: [WallraffA@kliniken-koeln.de](mailto:WallraffA@kliniken-koeln.de)

### **Standort 02**

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

### **Ärztliche Leitung**

Name: Prof. Dr. Christoph Wewetzer  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Leiter  
Telefon: 0221 / 8907 – 2021  
E-Mail: [KrayJ@kliniken-koeln.de](mailto:KrayJ@kliniken-koeln.de)

### **Pflegedienstleitung**

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

### **Verwaltungsleitung**

Name: Holger Baumann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer  
Telefon: 0221 / 8907 – 2822  
E-Mail: [WallraffA@kliniken-koeln.de](mailto:WallraffA@kliniken-koeln.de)

### **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Träger: Stadt Köln  
Art: öffentlich  
Internet: [www.stadt-koeln.de](http://www.stadt-koeln.de)

### **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja



Universitäten:                    Universität zu Köln  
    Universität Witten Herdecke

### **A-3a            Organisationsstruktur des Krankenhauses**

Unsere aktuelle Organisationsstruktur ist unter [https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm\\_Internet\\_14843.pdf](https://www.kliniken-koeln.de/upload/Organigramm_Internet_14843.pdf) veröffentlicht.

### **A-4            Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Verpflichtung besteht:        ja

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

### **A-5            Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Leistungsspektrum:

- Patientenorientierte Pflegekonzepte auf allen Allgemein- und Intensivstationen
- Professionelle pflegerische Versorgung nach aktuellen Pflegestandards und Leitlinien, mit Unterstützung moderner Hilfsmittel und innovativer Software
- Umsetzung der Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe, Entlassungsmanagement, Förderung der Harnkontinenz, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden)
- Decubitusprävalenz-Erhebungen
- Entwicklung eines standardisierten Pflege-Assesment-Instruments auf Basis ePA ©AcuteCare Pro 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 in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide
- 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 <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientierte_Betreuung_und_Beratung.htm?ActiveID=3753">https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientierte_Betreuung_und_Beratung.htm?ActiveID=3753</a>
MP54	Asthmaschulung mehr Informationen unter: <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Kinder__und_Jugendmedizin__Allergologie.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Kinder__und_Jugendmedizin__Allergologie.htm</a> oder auch bei dem Kölner Förderverein für das Allergie- und Asthmakranke Kind e.V (FAAK): <a href="https://www.faaak-koeln.de/">https://www.faaak-koeln.de/</a>
MP04	Atemgymnastik/-therapie Physiotherapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik Audiometrie (OAE) in der Abteilung Neuropädiatrie
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung Weitere Informationen dazu finden Sie unter [ <a href="https://www.kliniken-koeln.de/KJPP__Sozialdienst.htm?ActiveID=3811">https://www.kliniken-koeln.de/KJPP__Sozialdienst.htm?ActiveID=3811</a> ]
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden z. B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie Frühspport, Krafraum, Außengelände mit Fußball- und Basketballfeld, Bouleplatz und eigener Bauern-Garten
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: <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert__Angebote_fuer_chronisch_Kranke.htm?ActiveID=3760">https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert__Angebote_fuer_chronisch_Kranke.htm?ActiveID=3760</a>
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung Sowohl in KJM als auch als Schwerpunkt in der Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP27	Musiktherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot Unterricht für schulpflichtige Kinder und „Spielewelt“, Krankenhausschule <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Schule_fuer_Kranke.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Schule_fuer_Kranke.htm</a>

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst z. B. psychoonkologische Beratung, Gesprächstherapie, Verhaltenstherapie, Suchttherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie, Musiktherapie, Ergotherapie, Reittherapie, Elternberatung, Elterntraining und Familientherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie/-management speziell auf der Station für chronisch Kranke und im postoperativen Bereich
MP38	Sehschule/Orthoptik Pädiatrisch-ophthalmologischer Schwerpunkt im KKH Amsterdamer Straße
MP62	Snoezelen Neuropädiatrie, Neonatologie (Snoezelen: Wortschöpfung aus den beiden holländischen Worten „snuffelen“(schnüffeln, schnuppern) und „doezelen“(dösen, schlummern))
MP63	Sozialdienst Casemanagement und Sozialberatung [[ <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Sozialdienst.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Sozialdienst.htm</a> ]]
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit [z. B. Schulungen, Vorträge, Informationsveranstaltungen (u.a. z.B. in der Elternwerkstatt des studio dumont Herr Prof. Wewetzer)]
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen z. B. bei Pouch-Operationen
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker (für Eltern und Kinder) <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Ernaehrungs_und_Diaetberatung.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Ernaehrungs_und_Diaetberatung.htm</a>
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 z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen
MP43	Stillberatung <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Stillberatung.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert___Stillberatung.htm</a>
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik in Kooperation mit einem Orthopädischem Sanitätshaus und der Uniklinik Köln
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide
MP51	Wundmanagement in Kooperation mit dem Krankenhaus Holweide und dem Krankenhaus Merheim
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen über den Sozialdienst: [[ <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert_Sozialdienst.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Familienorientiert_Sozialdienst.htm</a> ]]
MP01	Akupressur
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: altersentsprechende Beschulung und Heimat-Versuche im Rahmen der Möglichkeiten statt.
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrations- training

### A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
	<b>Patientenzimmer</b>	
NM02	Ein-Bett-Zimmer (in speziellen Fällen)	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (in speziellen Fällen)	
NM05	Mutter-Kind-Zimmer [z. B. Anzahl] nach Verfügbarkeit und Anfrage	
NM10	Zwei-Bett-Zimmer [z. B. Anzahl] nach Verfügbarkeit und Anfrage	
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (in speziellen Fällen)	
	<b>Besondere Ausstattung des Krankenhauses</b>	
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) TV und WLAN	
	<b>Angebote für schulpflichtige Patientinnen, Patienten und deren Kinder</b>	
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/ Einrichtung Johann-Christoph-Winters-Schule	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/Schule_fuer_Kranke.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Schule_fuer_Kranke.htm</a>
NM64	Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z. B. Internet	
NM50	Kinderbetreuung und Betreuung der Geschwisterkinder durch Erzieherinnen	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
<b>Individuelle Hilfs- und Serviceangebote</b>		
NM07	Rooming-in	
	Die Mitaufnahme eines Sorgeberechtigten ist möglich.	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
	Die Mitaufnahme eines Sorgeberechtigten ist möglich für einen begrenzten Zeitraum auf speziellen Eltern-Kind-Behandlungsplätzen.	
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/-Kinderkrankenhaus_-Familienorientierte_Betreuung_und_-Beratung.htm?ActiveID=3753">https://www.kliniken-koeln.de/-Kinderkrankenhaus_-Familienorientierte_Betreuung_und_-Beratung.htm?ActiveID=3753</a>
	Familienorientierte Betreuung und Beratung	
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/-Kinderkrankenhaus_-Familienorientiert___Sozialdienst.-htm?ActiveID=3754">https://www.kliniken-koeln.de/-Kinderkrankenhaus_-Familienorientiert___Sozialdienst.-htm?ActiveID=3754</a>
	Zusammenarbeit mit vielen krankheitsspezifischen Selbsthilfegruppen	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	
NM42	Seelsorge/spirituelle Begleitung	<a href="https://www.kliniken-koeln.de/Seelsorge_Kinderkrankenhaus.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Seelsorge_Kinderkrankenhaus.htm</a>
	Die SeelsorgerInnen des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße betreuen ebenfalls die PatientInnen der KJPP.	
NM68	Abschiedsraum	

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Markus Coutellier  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Technischer Leiter  
 Telefon: 0221 / 8907 – 2241  
 E-Mail: [CoutellierM@Kliniken-Koeln.de](mailto:CoutellierM@Kliniken-Koeln.de)

### A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen</b>	
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
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 und Perinatalzentrum
BF11	Besondere personelle Unterstützung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
	<b>Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit</b>
BF13	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache auf Anfrage
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung</b>
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
	<b>Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien</b>
BF23	Allergienarme Zimmer In folgender Fachabteilung: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum
BF24	Diätische Angebote
	<b>Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung</b>
BF25	Dolmetscherdienste <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm#Dolmetscher</a>
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm#Dolmetscher">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm#Dolmetscher</a>
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF30	Mehrsprachige Internetseite <a href="https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074">https://www.kliniken-koeln.de/International_Office___Service_und_Information.htm?ActiveID=5074</a>
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung Raum der Stille am Standort Holweide im Krankenhaus Holweide
	<b>Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit</b>
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

## **A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-8.1 Forschung und akademische Lehre**

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

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
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
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 der Kliniken der Stadt Köln gGmbH folgende Weiterbildungslehrgänge angeboten:**

- Weiterbildung Intensivpflege/Pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie
- Qualifizierung zum/zur Praxisanleiter/in
- Qualifizierung zum/zur Schmerzmentor/in
- Qualifizierung zum/zur Diabetesmentor/in
- Qualifizierung zum/zur Hygienementor/in
- Qualifizierung zum/zur Ethikmentor/in
- Qualifizierung zum/zur Ernährungsmentor/in
- Weiterbildung zur Leitung einer Pflegestation oder eines Funktionsbereiches (bei der Caritas Akademie Köln Hohenlind GmbH)
- Fachweiterbildung Onkologie und Psychiatrie (in Kooperation mit dem Uniklinikum Bonn)
- Weiterbildung Sterilisationstechnischer Assistent (bei der Caritas Akademie Hohenlind)

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger In Kooperation mit der Uniklinik Köln stellen die Kliniken Köln für die praktische Ausbildung Ausbildungsplätze in unseren Fachabteilungen zur Verfügung.
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger Seit dem 1.1.2020 generalistische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann, Ausbildungsstart: 1.8. und 1.11. jeden Jahres
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger Seit dem 1.1.2020 generalistische Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA) Ausbildungsstart auf Anfrage
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA) Ausbildungsstart auf Anfrage

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
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**

- Anästhesiebezogenes Risikobewusstsein – Eine prospektive randomisierte Interventionsstudie, (DRKS-ID: DRKS00012294)
- „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
- Studie zum Einfluss von Thoraxverletzungen auf das Outcome von Schädelhirntrauma bei Schwerverletzten Patienten (retrospektive Registeranalyse)
- Teilnahme am HandiCAP-Trial: Studie zur Auswirkung von anästhesiologischem intraoperativem Handover (klinische Studie, multizentrisch)

##### **Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie**

- Molekulargenetische Untersuchungen zur Genese der Blasenektrophie und anorektaler Fehlbildungen
- Klinische Studie zum Verlauf nach Blasenaugmentation im Kindesalter
- Bauchwanddefekte, Studie Omphalozele
- Pränatale Studie zu liver-up Zwerchfellhernie
- Konservative Behandlung der Appendizitis

##### **Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

- Identifikation und Aufklärung primärer, angeborener Immundefekte (pädiatrische Immunologie)
- Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten (pädiatrische Infektologie)



- Langzeitbetreuung von Patienten mit Spina bifida von Pränataldiagnostik bis zur Behandlung von Erwachsenen
- Latexallergien bei Risikopatienten in einer pädiatrischen Klinik
- Lebensqualität bei pädiatrischen Patienten mit chronischen Erkrankungen, Rheuma, Diabetes mellitus und andere
- Behandlung hämato-onkologischer Patienten im Rahmen nationaler Studien
- Nicht-invasive Diagnostik von Herzfehlern mit dreidimensionaler Echokardiographie
- Diagnostik und Therapie verschiedener Epilepsieformen im Kindesalter
- Langzeitbetreuung von Patienten mit chronisch entzündlichen Darm-erkrankungen
- Vergleich unterschiedlicher Beatmungsformen bei Frühgeborenen
- Inzidenz, Diagnostik bei Kindern mit atopischen Erkrankungen (Neurodermitis, Pollinose, Asthma bronchiale, Anaphylaxie)
- Neugeborenencreening auf Sichelzellkrankheit mittels Tandemmassenspektrometrie (in Kooperation mit Charité, Berlin)
- Synchrone Detektion von Tyrosinämie, Biotinidasemangel und Sichelzellkrankheit durch Tandemmassenspektrometrie (in Kooperation mit Charité, Berlin)
- MyMate&Me: eine Smartphone-App für Jugendliche mit einer Sichelzellkrankheit oder einer Thalassämie (in Kooperation mit Charité, Berlin)

### **Radiologische Abteilung**

- Sonographie mit Kontrastmittel bei soliden Tumoren
- Sonographie mit Kontrastmittel bei Organverletzungen
- Studie zur Angstreduktion bei der Magnetresonanztomographie (MRT) in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Medieninformatik der Fakultät für Ingenieurwissenschaften der Universität Duisburg-Essen

### **Zentrales Institut für Hygiene:**

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

- Diagnostische Studien zum Vergleich von Multiplex PCR-Verfahren zum Screening von Staphylococcus aureus z.B. (MRSA und MSSA).
- BMG gefördertes Projekt zum Nachweis der medizinischen und ökonomischen Vorteilhaftigkeit der Implementierung von Hygienemaßnahmen durch hygienebeauftragte Ärzte in der Unfallchirurgie /Orthopädie (HYGARZT)
- Pseudarthrosenstudie: Vergleichende Untersuchung diagnostischer Verfahren zum Nachweis von Bakterien aus Frakturheilungsstörungen (Pseudarthrosen). Die Studie ist DGUV gefördert und wird gemeinsam mit der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Duisburg durchgeführt.
- Studie zum Ausbruchmanagement im Krankenhaus
- Molekulare Infektionssurveillance
- Testung von Desinfektionsmaßnahmen
- Studie zur Testung von Antibiotika z.B. PROOF.: In der Studie "Prosthetic Joint infection Outcome with Fosfomycin" wird das Outcome nach chirurgisch und antibiotisch (hier zusätzlich mit Fosfomycin)systematisch

therapierten Infektionen in Zusammenhang mit Endoprothesen von Schulter-, Hüft- und Kniegelenk untersucht. Es handelt sich um eine multizentrische Studie unter Leitung der Charite, Berlin.

- Leitung der Studie Noroprevent: deutschlandweite Studie zur Analyse von Norovirusausbrüchen (DVV)
- Erarbeitung von evidenzbasierten Empfehlungen zur Norovirusinfektionsprävention (DVV)

## A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 282

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 9.962

Teilstationäre Fälle: 143

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 52.420

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>106,01</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	106,01
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	80,62
– davon ambulante Versorgungsformen	25,39
<b>Fachärztinnen und Fachärzte</b>	<b>62,14</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	62,14
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	47,21
– davon ambulante Versorgungsformen	14,93
<b>Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	<b>0,37</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,3
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07
<b>Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	<b>0,37</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,3
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### A-11.2 Pflegepersonal

Folgende akademische Abschlüsse liegen vor:

- Diplom-Pflegemanager/–in (FH)
- Diplom-Pflegewirt/–in (FH)

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

### Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>	30,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	26,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,71	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	233,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	233,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	187,71	
– davon ambulante Versorgungsformen	45,31	
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	2,2	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,58	
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	6,55	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,41	
<b>Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten</b>	4,98	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,98	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,98	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	8,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,09	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,03	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,06	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	1,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,68	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,33	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	44,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	35,97	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,83	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,24	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,19	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations-technische Assistenten	4,98	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,98	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,98	
Medizinische Fachangestellte	2,19	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,76	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,43	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	14,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,07
– davon ambulante Versorgungsformen	3,48
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	4,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,43
– davon ambulante Versorgungsformen	0,95

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	3,87
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,87
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,42
- davon ambulante Versorgungsformen	0,45
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	4,02
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,02
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	3,58
- davon ambulante Versorgungsformen	0,44

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	1,92
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,92
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,54
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,38
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	4,38
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,38
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	3,43
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,95
SP06	Erzieherin und Erzieher	25,64
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,64
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	23
	- davon ambulante Versorgungsformen	2,64
SP08	Heilerziehungspflegerin und Heilerziehungspfleger	2,12
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,12
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,91
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,21
SP09	Heilpädagogin und Heilpädagoge	6,27
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,27
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,03
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,24
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	1
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,8
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,2

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP43	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	0,96
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,77
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,19
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	0,7
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,56
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,14
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	5,34
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,34
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	4,29
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,05
SP16	Musiktherapeutin und Musiktherapeut	1,54
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,54
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	1,39
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,15
SP19	Orthoptistin und Orthoptist/Augenoptikerin und Augenoptiker	0,96
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,77
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,19
SP20	Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer	7,28
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,28
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	5,85
	- davon ambulante Versorgungsformen	1,43
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	3
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	2,41
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,59
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	14,55
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,55
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	11,07
	- davon ambulante Versorgungsformen	3,48
SP25	Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter	5,44
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,44
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	4,62
	- davon ambulante Versorgungsformen	0,82

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,5
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	- davon stationäre Versorgung	0,5
	- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung**

### **A-12.1 Qualitätsmanagement**

#### **A-12.1.1 Verantwortliche Person**

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thuesing  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter der Abteilung Qualitäts- & klinisches Risikomanagement | Weiterentwicklung der QM-Methoden | Klinisches Risikomanagement | Unternehmenskultur & Leitbild | Zertifizierungen  
 Telefon: 0221 / 8907 – 2785  
 Telefax: 0221 / 8907 – 2863  
 E-Mail: [ThuesingC@kliniken-koeln.de](mailto: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](http://www.kliniken-koeln.de/ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650).

#### **A-12.1.2 Lenkungsgremium**

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

### **A-12.2 Klinisches Risikomanagement**

#### **A-12.2.1 Verantwortliche Person**

Name: Dipl. Wirtschaftsingenieur Carsten Thuesing  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leiter der Abteilung Qualitäts- & klinisches Risikomanagement | Weiterentwicklung der QM-Methoden | Klinisches Risikomanagement | Unternehmenskultur & Leitbild | Zertifizierungen  
 Telefon: 0221 / 8907 – 2785  
 Telefax: 0221 / 8907 – 2863  
 E-Mail: [ThuesingC@kliniken-koeln.de](mailto:ThuesingC@kliniken-koeln.de)

#### **A-12.2.2 Lenkungsgremium**

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

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
	Name: QM-Handbuch Letzte Aktualisierung: 27.07.2020
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
RM03	Mitarbeiterbefragungen
RM04	Klinisches Notfallmanagement
	Name: Verfahrensanweisungen Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 23.09.2019
RM05	Schmerzmanagement
	Name: Medikamentöser Standard perioperative Akutschmerztherapie Letzte Aktualisierung: 29.03.2018
RM06	Sturzprophylaxe
	Name: Pflegestandard O19 Sturzmanagement (in Überarbeitung) Letzte Aktualisierung: 01.10.2015
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
	Name: Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 19.02.2019
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: 07.03.2017
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: Verfahrensanweisung Umgang mit Sicherheitscheckliste Team Time Out Letzte Aktualisierung: 08.05.2017
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	Name: Verfahrensanweisung Patientenidentifikation, Vermeidung von Verwechslungen; präoperative OP Checkliste der Station Letzte Aktualisierung: 21.09.2017
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	Name: siehe 15. Letzte Aktualisierung: 21.09.2017



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name: Verfahrensweisung OP Kurz-Bericht (VA von Merheim wird für Riehl angepasst) Letzte Aktualisierung: 25.09.2012
RM18	Entlassungsmanagement Name: Verfahrensweisung Entlassung Letzte Aktualisierung: 24.01.2018

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	Letzte Aktualisierung: 20.01.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	Frequenz: halbjährlich

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

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

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

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

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

Ja, Tagungsfrequenz: halbjährlich

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl <sup>1</sup>
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	5
Die Krankenhaushygieniker/innen des Instituts für Hygiene sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	4
Die Hygienbeauftragte-Ärztinnen und -Ärzte sind für das Kinderkrankenhaus zuständig.	
Hygienefachkräfte (HFK)	13
Die HFK sind für die drei Betriebsteile der Kliniken der Stadt Köln gGmbH zuständig.	
Hygienebeauftragte in der Pflege	34
Die Hygienebeauftragte in der Pflege sind für das Kinderkrankenhaus zuständig.	

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

#### Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Herr Dr. Reinhold Cremer  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ltd. OA Pädiatrie  
 Telefon: 0221 / 8907 – 5438  
 Telefax: 0221 / 8907 – 5330  
 E-Mail: [CremerR@kliniken-koeln.de](mailto:CremerR@kliniken-koeln.de)

#### Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

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

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

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

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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: ja

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

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

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung ja  
 und Verbandwechsel liegt vor:

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

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensiv-  
 stationen:

Der niedrigste Wert über alle Standorte: 218 (ml/Patiententag)

Der höchste Wert über alle Standorte: 218 (ml/Patiententag)

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen  
 Allgemeinstationen:

Der niedrigste Wert über alle Standorte: 105 (ml/Patiententag)

Der höchste Wert über alle Standorte: 105 (ml/Patiententag)

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs ja  
 erfolgt auch stationsbezogen:

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

### A-12.3.2.5 Umgang mit 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 Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke <sup>1</sup>	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

<sup>1</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://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 Bundesweiten Neonatalerhebung (Aqua-Institut) GNN-Studie des BMG MRE Netzwerk: Labor, regio rhein ahr  HYGPFLEG-Netzwerk Arbeitsgemeinschaft Hygiene der DGHM Netzwerk Zukunft + Hygiene (NZH) European Committee on Infection Control (EUCIC)
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Bronze
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. In einer speziellen hausübergreifenden Rückmeldekommission werden Lob, Wünsche und Beschwerden 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	M.A. Franziska Jacob Qualitäts- und Beschwerdemanagement Telefon: 0221 / 8907 – 2813 Telefax: 0221 / 8907 – 2285 E-Mail: <a href="mailto:QM@kliniken-koeln.de">QM@kliniken-koeln.de</a> MSc Ute Westphal Qualitätsmanagement Telefon: 0221 / 8907 – 2429 Telefax: 0221 / 8907 – 2863 E-Mail: <a href="mailto:QM@kliniken-koeln.de">QM@kliniken-koeln.de</a>
	Weiterer Ansprechpartner ist der Patientenfürsprecher, der einmal wöchentlich vor Ort ist.	
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: <a href="mailto:WiedemannK@kliniken-koeln.de">WiedemannK@kliniken-koeln.de</a>
	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: [[ <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm">https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_Patientenfuersprecher_Kontaktformular.htm</a> ]]	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Kontaktformular: <a href="https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_-Patientenfuersprecher_Kontaktformular.-htm">https://www.kliniken-koeln.de/Kinderkrankenhaus_-Patientenfuersprecher_Kontaktformular.-htm</a>
	Meinungsbögen können auch anonym genutzt werden, ebenso steht der Patientenführsprecher auf Wunsch für eine anonymisierte Beschwerde zur Verfügung (siehe Aushänge und Flyer in der Eingangshalle oder auf den Stationen). Auch über das Kontaktformular ist eine anonyme Rückmeldung möglich.	
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	
	Regelmäßige Patientenbefragungen werden durchgeführt: Eine kontinuierliche Eltern-(Patienten) –befragung wurde 2017 eingeführt. Ein Jahresbericht wird jährlich intern veröffentlicht.	
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	
	Einweiserbefragungen werden regelmäßig durchgeführt.; im Jahr 2017 fand die aktuellste Einweiserbefragung statt.	

### A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

#### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

#### A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

#### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl <sup>1</sup>
Apothekerinnen und Apotheker	12
Weiteres pharmazeutisches Personal	20

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Die Zuständigkeit der Apotheke erstreckt sich über alle Krankenhäuser der Kliniken der Stadt Köln 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 Prozess-



aspekte, 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
<b>Allgemeines</b>		
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	
<b>Aufnahme ins Krankenhaus – inklusive Arzneimittelanamnese</b>		
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
<b>Medikationsprozess im Krankenhaus</b>		
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	
	Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)	
<b>Entlassung</b>		
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	
	Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA01	Angiographiegerät/DSA AXIOM Luminos TF, Fa. Siemens	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen Stephanie / Sophie, Fa. Stephan	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT) in Kooperation mit dem Krankenhaus Merheim	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) Neurofax EEG-1200, Fa. Nihon Kohden	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP Neuropack µ MEB-9402 G, Fa. Nihon Kohden	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	<input type="checkbox"/>
AA47	Inkubatoren Neonatologie Caleo, Fa. Dräger	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input type="checkbox"/>
AA21	Lithotripter (ESWL) in Kooperation mit den Krankenhäusern Holweide, Merheim	Stoßwellen-Steinerstörung	<input type="checkbox"/>
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung in Kooperation mit dem KH St. Augustin (ECMO-Kooperation)		<input type="checkbox"/>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Achieva 1,5 T, Fa. Philips	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz Urodyn 1000, Fa. Natus	Harnflussmessung	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> 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**

Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

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

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

#### **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 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)**

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

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**

<b>1 Klinik für Anästhesiologie.....</b>	<b>46</b>
<b>2 Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder.....</b>	<b>50</b>
<b>3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Sozialpädiatrischem Zentrum und Perinatalzentrum.....</b>	<b>65</b>
<b>4 Radiologische Abteilung.....</b>	<b>91</b>
<b>5 Institut für Transfusionsmedizin.....</b>	<b>96</b>
<b>6 Institut für Hygiene.....</b>	<b>102</b>
<b>7 Institut für Pathologie.....</b>	<b>105</b>
<b>8 Kinder- &amp; Jugendpsychiatrie / Psychotherapie.....</b>	<b>110</b>

## **B-1 Klinik für Anästhesiologie**

### **B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie**

Name: Klinik für Anästhesiologie

#### **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](mailto: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](mailto:LaschatM@kliniken-koeln.de)

Straße: Amsterdamer Straße 59

PLZ / Ort: 50735 Köln

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

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

Ja

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

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

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage unter [https://www.kliniken-koeln.de/Kinderanaesthesiologie\\_Startseite.htm?ActiveID=1042](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 2019 wurden durch die Kinderanästhesie an die 6.000 Narkosen im Kinderkrankenhaus Amsterdamerstraße durchgeführt.

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	287
2	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	198
3	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	144
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)

Angebotene Leistung
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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,26
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,77
– davon ambulante Versorgungsformen	1,49
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,7
– davon ambulante Versorgungsformen	1,48
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

#### 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 <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	3,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,79	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,43	



	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	43,17	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	37,47	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,7	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,44	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,44	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,19	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ18	Pflege in der Endoskopie

## **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](mailto:kinderchirurgie@kliniken-koeln.de)

Straße: Amsterdamer Str. 59

PLZ / Ort: 50735 Köln

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

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

Ja

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

Die Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie ist die größte kinderchirurgische Klinik Deutschlands und größtes Versorgungszentrum für operative Kindermedizin in Nordrhein-Westfalen. Sie besitzt neben den unten angegebenen Schwerpunkten eine zentrale Einheit von 4 Betten für schwerstbranntverletzte Kinder, die im Rahmen einer interdisziplinären Intensivstation vorgehalten werden. Zusätzlich verfügt die Klinik über eine Chirurgische Wachstation (Intermediate Care) von 15 Betten. 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 mit aktuell 12 Betten eröffnet. Sie bietet von Montag bis Freitag die Möglichkeit, kleine kinderchirurgische oder anästhesiologische Operationen in einem kindgerechten Rahmen tagesstationär durchführen zu können. Damit tragen wir auch der zunehmenden Anfrage nach ambulanten bzw. tagesstationären Durchführung von Eingriffen bei Kindern Rechnung.

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

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

Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder

Kinderkrankenhaus, im Krankenhaus Holweide, im Krankenhaus Merheim und dem Klinderklinikum St. Augustin zusammen. Dies betrifft z.B. die pränatale Diagnostik und Behandlung von intrauterin erkannten Fehlbildungen. Die Klinik ist überregionales Referenzzentrum für Kinder mit anorektalen und kloakalen Fehlbildungen, Blasen-ekstrophie und Epispadie und Erkrankungen der Speiseröhre und Luftröhre. Weitere Schwerpunkte sind die Kinderhandchirurgie, Kindertraumatologie und Kinderurologie.

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage unter [https://www.kliniken-koeln.de/Kinderchirurgie\\_index.htm?ActiveID=1151](https://www.kliniken-koeln.de/Kinderchirurgie_index.htm?ActiveID=1151)

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita in Kooperation mit den Augenärzten Merheim
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler in Kooperation mit den Augenärzten Merheim
VA18	Laserchirurgie des Auges in Kooperation mit den Augenärzten Merheim
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
	Fehlbildungen der Lunge und des Zwerchfells
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
	Videoassistierte Thorakoskopie (VATS)
VC20	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
	Es besteht die Kapazität für die Versorgung von vier Verbrennungspatienten.
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
	bei Nervenverletzungen
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
	Notfälle werden auf den Intensivstationen betreut, chirurgische Notfallaufnahmen über die Ambulanz primärversorgt und dann weitergeleitet.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie
VD11	Spezialsprechstunde
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
VD20	Wundheilungsstörungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG16	Urogynäkologie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG15	Spezialsprechstunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH17	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO21	Traumatologie
VO16	Handchirurgie
VO15	Fußchirurgie
VO12	Kinderorthopädie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
	Es besteht eine Kooperation mit einem niedergelassenen Zahnarzt, der unsere kleinen und großen Patienten bei Bedarf in Narkose zahnärztlich versorgt und operiert.

#### **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: 3.241

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-2.6 Diagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	228
2	K35	Akute Blinddarmentzündung	185
3	S52	Knochenbruch des Unterarmes	170
4	S39	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Verletzung des Bauches, der Lenden oder des Beckens	132
5	Q54	Fehlentwicklung der Harnröhre mit Öffnung der Harnröhre an der Unterseite des Penis	124
6	Q62	Angeborene Fehlbildung des Nierenbeckens bzw. angeborene Fehlbildung des Harnleiters mit Verengung oder Aufstauung von Harn	112
7	K40	Leistenbruch (Hernie)	105
8	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	97
9	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	92
10	Q53	Hodenhochstand innerhalb des Bauchraums	86
11 – 1	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	64
11 – 2	T21	Verbrennung oder Verätzung des Rumpfes	64
13	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	57
14	Q43	Sonstige angeborene Fehlbildung des Darms	54
15	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	43
16	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	42
17 – 1	Q69	Angeborene Fehlbildung der Hand bzw. des Fußes mit Bildung überzähliger Finger bzw. Zehen	41
17 – 2	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	41
19	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	37
20	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	36
21 – 1	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	35
21 – 2	Q42	Angeborenes Fehlen oder angeborene(r) Verschluss bzw. Verengung des Dickdarms	35
23	S61	Offene Wunde im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	34
24 – 1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	33
24 – 2	T22	Verbrennung oder Verätzung der Schulter bzw. des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand	33
26	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	31
27	S01	Offene Wunde des Kopfes	28
28 – 1	Q70	Angeborene Verwachsung von Fingern bzw. Zehen	27
28 – 2	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	27

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
30 – 1	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	26

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
T24	Verbrennung oder Verätzung der Hüfte bzw. des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß	26
T23	Verbrennung oder Verätzung des Handgelenkes bzw. der Hand	26
Q43.1	Hirschsprung-Krankheit	20
Q42.2	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus mit Fistel	15
Q39.1	Ösophagusatresie mit Ösophagotrachealfistel	15
Q43.7	Kloakenpersistenz	13
Q42.3	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Anus ohne Fistel	12
T20	Verbrennung oder Verätzung des Kopfes bzw. des Halses	11
Q43.5	Ektopia ani	9
Q42.0	Angeborene(s) Fehlen, Atresie und Stenose des Rektums mit Fistel	8
R15	Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz)	6
T25	Verbrennung oder Verätzung der Knöchelregion bzw. des Fußes	6
Q79.0	Angeborene Zwerchfellhernie	4
Q64.1	Ekstrophie der Harnblase	4
Q39.0	Ösophagusatresie ohne Fistel	4
Q39.2	Angeborene Ösophagotrachealfistel ohne Atresie	< 4
Q79.3	Gastroschisis	< 4
Q43.0	Meckel-Divertikel	< 4
Q64.0	Epispadie	< 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	364
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	336
3	5-921	Operative Wundversorgung und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut bei Verbrennungen oder Verätzungen	302
4	5-923	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz bei Verbrennungen oder Verätzungen	225
5 – 1	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	167
5 – 2	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	167
7	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	158



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	5-645	Operative Korrektur einer unteren Harnröhrenspaltung beim Mann	156
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	139
10	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	135
11	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	131
12	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	130
13	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	124
14	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	105
15	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	97
16	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	92
17	5-469	Sonstige Operation am Darm	89
18	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	85
19	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	77
20	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	74
21	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	72
22	5-983	Erneute Operation	71
23 – 1	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	70
23 – 2	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	70
25	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	69
26	5-917	Operative Auftrennung zusammengewachsener Finger oder Entfernung überzähliger Finger	65
27 – 1	8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	56
27 – 2	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	56
29	5-569	Sonstige Operation am Harnleiter	55
30	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	54

### **B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	45
1-670	Untersuchung der Scheide durch eine Spiegelung	45
5-925	Verpflanzung eines gänzlich abgetrennten Hautstücks oder eines Hautlappens mit erhaltenem Blutgefäßanschluss bei Verbrennungen oder Verätzungen[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	45

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-495	Operative Korrektur des Mastdarms und Afters bei angeborenen Fehlbildungen	41
1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	33
5-918	Operative Auftrennung zusammengewachsener Zehen oder Entfernung überzähliger Zehen	24
5-578	Sonstige wiederherstellende Operation an der Harnblase	23
1-557	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mastdarm (Rektum) bzw. umliegendem Gewebe durch operativen Einschnitt	15
5-184	Operative Korrektur abstehender Ohren	12
5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	11
5-554	Operative Entfernung der Niere	10
5-568	Wiederherstellende Operation am Harnleiter	10
5-428	Wiederherstellende Operation an der Speiseröhre bei angeborenem Speiseröhrenverschluss bzw. bei einer angeborenen Verbindung zwischen Luft- bzw. Speiseröhre	10
8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	9
5-462	Anlegen eines künstlichen Darmausganges, als schützende Maßnahme im Rahmen einer anderen Operation	8
5-716	Operativer Aufbau bzw. Wiederherstellung der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane (bzw. des Dammes)	7
5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	6
5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	5
5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	4
5-705	Operativer Aufbau der Scheide	4
5-537	Operativer Verschluss angeborener Bauchwandlücken	4
5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	4
5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	< 4
5-853	Wiederherstellende Operation an Muskeln	< 4
5-854	Wiederherstellende Operation an Sehnen	< 4
5-466	Wiederherstellung der natürlichen Verbindung bei einem künstlichen (endständigen) Darmausgang	< 4
5-644	Operative Korrektur einer oberen Harnröhrenspaltung beim Mann	< 4
5-577	Operativer Ersatz der Harnblase	< 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

Klinik für Kinderchirurgie und Kinderurologie mit Zentrum für schwerbrandverletzte Kinder

Angebotene Leistung
Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
Kinderchirurgie

### Kinderurologische Sprechstunde

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

Erläuterung: Beurteilung aller kinderurologischen Erkrankungen

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

### Pränatale Ambulanz

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

Erläuterung: Beratung bei pränatal diagnostizierten Fehlbildungen

Angebotene Leistung
Pränataldiagnostik und -therapie
Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

Angebotene Leistung
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)

Angebotene Leistung
Physikalische Therapie
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
Kinderorthopädie
Spezialsprechstunde
Fußchirurgie
Handchirurgie
Traumatologie
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

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
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

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

### Komplexe Fehlbildungen und Kontinenzprobleme

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

Erläuterung: Therapie von umfassenden Fehlbildungen und Kontinenzproblemen

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

### Kindergynäkologische 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: Beratung bei kindergynäkologischen Fehlbildungen

### 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)

Angebote Leistung
Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen

### B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	422
2	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	256
3	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	179

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	149
5	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	131
6	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	120
7	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	102
8	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	73
9	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	61
10	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	56
11	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	31
12	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	29
13	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	27
14	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	26
15 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	25
15 – 2	5-841	Operation an den Bändern der Hand	25
17	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	21
18	9-999	9-999	19
19 – 1	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	18
19 – 2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	18
21 – 1	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	16
21 – 2	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	16
23	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	12
24	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	11
25 – 1	5-279	Sonstige Operation am Mund	10
25 – 2	1-670	Untersuchung der Scheide durch eine Spiegelung	10
27 – 1	5-259	Sonstige Operation an der Zunge	9
27 – 2	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	9
27 – 3	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	9
30	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	8

### **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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22,99
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,99
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,28
– davon ambulante Versorgungsformen	7,71
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,87
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,56
– davon ambulante Versorgungsformen	3,31

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	2,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,09	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,39	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,7	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	25,82	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,82	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	17,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	8,67	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer</b>	0,36	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,24	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12	
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	1,6	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,54	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	2,88	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,88	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,91	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,97	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

#### **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP09	Kontinenzmanagement Casemanagement zur Kontinenztherapie
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement Unter anderem auch in Verbindung mit dem Wundmanagement des Krankenhauses Merheim



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

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

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

**Chefärztinnen und Chefarzte**

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

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

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

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

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

Ja

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

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

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

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

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

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

[https://www.kliniken-koeln.de/Kinder\\_und\\_Jugendmedizin\\_Index.htm?ActiveID=1629](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 Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
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
VI36	Mukoviszidosezentrum
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen Neuropädiatrie mit Behandlung aller neurologischen Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters ist ein Schwerpunkt in KJM: Entwicklungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen, Epileptologie u.s.w. bis hin zu seltenen neuroimmunologischen und neurodegenerativen Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns Neuropädiatrie & pädiatrische Onkologie
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN09	Betreuung von 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



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO15	Fußchirurgie Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des KKH
VO16	Handchirurgie Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des KKH
VO17	Rheumachirurgie Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie in der Klinik für Kinderchirurgie des KKH
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie Pädiatrie, Kinderrheumatologie in KJM
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	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin Schwerpunkte am Standort Amsterdamer Straße und im Perinatalzentrum Holweide

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
	Päd. Allergologie und Kinderpneumologie, mit großem Ambulanzbereich
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
	Schwerpunkt pädiatrische Immunologie und Infektiologie
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
	Stoffwechselambulanz mit Neonatologie und Neuropädiatrie
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
	Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
	Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
	Schwerpunkt Neuropädiatrie und SPZ
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
	KJM, Neonatologie, Neuropädiatrie
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
	In Kooperation mit 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)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK32	Kindertraumatologie Klinik für Kinderchirurgie
VK33	Mukoviszidosezentrum Kinderpneumologie
VK34	Neuropädiatrie Abteilungsschwerpunkt pädiatrische Neurologie für akut und chronisch neurologische kranke Kinder aller Altersstufen und Jugendliche (Krampfleiden, Epilepsitherapie, Stoffwechselfeldiagnostik, Klärung von Entwicklungsauffälligkeiten, Betreuung von Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen u. a.)
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum SPZ mit pädiatrisch neurologischem Schwerpunkt (Leiter Dr. S. Waltz), enge Verzahnung mit niedergelassenen Kollegen und Klinik im Kinderkrankenhaus (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. Dr. T. Boemers) bei allen nephrologischen und urologischen Fragestellungen.
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane zusammen mit Kinderendokrinologie und Diabetologie
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause
VU08	Kinderurologie Es besteht eine enge Kooperation mit der Hauptabteilung Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause (Prof. Dr. Dr. T. Boemers) bei allen nephrologischen und urologischen Fragestellungen.
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie Kinderchirurgie und Kinderurologie im Hause
VU14	Spezialsprechstunde
VU15	Dialyse Peritonealdialyse auf der Intensivstation der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Hämodialyse in Kooperation mit der Kindernephrologie an der Universitäts-Kinderklinik Köln
VU18	Schmerztherapie
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik Im Bereich Nephrologie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Kooperation mit Kinderurologie
VG16	Urogynäkologie Kinderchirurgie mit Gynäkologie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-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

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

### **B-3.4 [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: 6.081

Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-3.6 Diagnosen nach ICD

### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	290
2	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	210
3	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-1	206
4	G40	Anfallsleiden – Epilepsie	201
5	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	172
6	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	171
7	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	170
8	R56	Krämpfe	135
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	111
10	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	110
11	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	108
12	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	107
13	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	106
14	P22	Atemnot beim Neugeborenen	104
15 – 1	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	91
15 – 2	T78	Unerwünschte Nebenwirkung	91
17	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	86
18	B34	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	77
19	P28	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	74
20	P36	Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen	73
21	R51	Kopfschmerz	69
22	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	64
23 – 1	J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege – Bronchiolitis	63
23 – 2	M08	Gelenkentzündung bei Kindern	63
25	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms – Morbus Crohn	61
26	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	60
27	P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	54
28 – 1	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	49

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28 – 2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	49
30	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	48

### **B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

ICD	Bezeichnung	Anzahl
J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	39
K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms – Colitis ulcerosa	38
J45	Asthma	38
G41	Anhaltende Serie von aufeinander folgenden Krampfanfällen	34
G80	Angeborene Lähmung durch Hirnschädigung des Kindes während Schwangerschaft und Geburt	25



## 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	1.088
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	619
3	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	573
4	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	483
5	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	310
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	308
7	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	246
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	235
9	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	232
10	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	199
11	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	183
12	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	164
13	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemo-therapie in die Vene bzw. unter die Haut	132
14	8-984	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)	116
15	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken – Lichttherapie	106
16	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	98
17	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	83
18 – 1	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	71
18 – 2	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation	71
18 – 3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	71
21	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	69
22	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	64
23	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	63
24	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	62

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	57
26 – 1	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	56
26 – 2	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	56
28	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	54
29	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	53
30	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	50

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

### **B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

OPS	Bezeichnung	Anzahl
1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie	36
1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	15
9-500	Patientenschulung	4
1-942	Umfassende Untersuchung bei neurologischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen	< 4
1-941	Umfassende Untersuchung von Blutkrebs	< 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](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)

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

### **Kinder-Diabetologie**

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

Angebotene Leistung
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)

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

### **Kinder-Gastroenterologie**

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

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

### **Kinder-Hämatologie und Onkologie**

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

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

### **Sozialpädiatrisches Zentrum mit Epileptologie und Neurologie**

Art der Ambulanz: Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen

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

### **Infektiologie und Immunologie**

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

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

### **Kinderkardiologie**

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

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

### **Kinder-Nephrologie**

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

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
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)

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen

Angebotene Leistung
Spezialsprechstunde
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)

Angebotene Leistung
Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
Versorgung von Mehrlingen
Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
Spezialsprechstunde
Kindertraumatologie
Neonatologie

### Kinderophthalmologie

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V 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)

## B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
1 – 2	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	< 4
1 – 3	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	< 4
1 – 4	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
1 – 5	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	< 4
1 – 6	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4
1 – 7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie	< 4
1 – 8	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	< 4

**B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufs-  
genossenschaft**

- 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 und Perinatalzentrum.

\*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 <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>49,28</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	49,28
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	36,99
– davon ambulante Versorgungsformen	12,29
<b>Davon Fachärztinnen und Fachärzte</b>	<b>29,15</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,15
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	21,88
– davon ambulante Versorgungsformen	7,27

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
	QB Hämotherapie
ZF03	Allergologie
	Weiterbildungsbefugnis

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
	Pädiatrische Intensivmedizin mit Weiterbildungsbefugnis
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
	Weiterbildungsbefugnis
ZF17	Kinder-Gastroenterologie
	Weiterbildungsbefugnis
ZF20	Kinder-Pneumologie
ZF21	Kinder-Rheumatologie
	WB-Ermächtigung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	7,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,77	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,92	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	86,55	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	86,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	64,97	
– davon ambulante Versorgungsformen	21,58	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,84	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,38	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,46	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	2,5	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,88	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,62	
Medizinische Fachangestellte	1,04	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,78	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,26	



<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

### **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

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

### **B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	5,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,47
– davon ambulante Versorgungsformen	1,48
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	1,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,35
– davon ambulante Versorgungsformen	0,45
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	1,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,35
– davon ambulante Versorgungsformen	0,45

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	1,77
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,77
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,33
– davon ambulante Versorgungsformen	0,44

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **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](mailto:StenzelM@kliniken-koeln.de)

Straße: Amsterdamer Straße 59

PLZ / Ort: 50735 Koeln

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

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

Ja

### **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Radiologische Abteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
	Sonographie
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR42	Allgemein: Kinderradiologie

Weitere Informationen über den Leistungsbereich erfahren Sie auf unserer Homepage <http://www.kliniken-koeln.de> oder unter [http://www.kliniken-koeln.de/Kinderradiologie\\_Startseite.htm?ActiveID=3546](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	329
2	3-13a	Röntgendarstellung des Dickdarms mit Kontrastmittel-einlauf	93
3	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	90
4	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	87
5	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	75
6	3-13e	Röntgendarstellung der Harnblase und der Harnröhre während des Wasserlassens mit Kontrastmittel	67
7	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	55
8	3-13b	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit	45
9 – 1	3-804	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes ohne Kontrastmittel	28
9 – 2	3-822	Kernspintomographie (MRT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	28
11	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	26
12	3-137	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel	23
13	3-82a	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel	21
14	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	20
15	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	18
16	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	17
17	3-805	Kernspintomographie (MRT) des Beckens ohne Kontrastmittel	12
18	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	7
19	3-801	Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel	6
20 – 1	3-843	Kernspintomographie (MRT) der Gallenwege und Ausführungswege der Bauchspeicheldrüse mit Kontrastmittel	5
20 – 2	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	5
22 – 1	3-809	Kernspintomographie des Brustkorbes ohne Kontrastmittel (MRT)	4
22 – 2	3-13x	Röntgendarstellung anderer Organe mit Kontrastmittel	4
22 – 3	3-82x	Sonstige Kernspintomographie (MRT) mit Kontrastmittel	4
25 – 1	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25 - 2	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
25 - 3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	< 4
25 - 4	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	< 4
25 - 5	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	< 4
25 - 6	3-227	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelettsystems mit Kontrastmittel	< 4

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Radiologische Abteilungsambulanz

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

Erläuterung: privat und gesetzlich Versicherte, Berufsgenossenschaft

Angebotene Leistung
Konventionelle Röntgenaufnahmen
Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
Projektionsradiographie: Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
Allgemein: Spezialsprechstunde
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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,26
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,93
– davon ambulante Versorgungsformen	1,33
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,6
– davon ambulante Versorgungsformen	1,18
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	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	0,96	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,96	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,66	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## **B-5 Institut für Transfusionsmedizin**

### **B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Name: Institut für Transfusionsmedizin

#### **Chefärztinnen und Chefarzte**

Name: Dr. B. Schlößer

Funktion / Kommissarische Leitung des Instituts für Transfusionsmedizin  
 Arbeitsschwerpunkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 13722

Telefax: 0221 / 8907 – 8464

E-Mail: [SchloesserB@kliniken-koeln.de](mailto:SchloesserB@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51109 Köln

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

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

Ja

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

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

Im Institut für Transfusionsmedizin arbeiten 18 MTA´s, 3 Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, 6 ArzthelferInnen, 3 Verwaltungsangestellte, 1 Spenderärzte, 2 Biologen, 2 Assistenzärzte und verantwortlich ist ein Chefarzt.

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

## **Zur Hämostaseologie gehört die Bestimmung von:**

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

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

**Folgende immunhämatologische Untersuchungen können durchgeführt werden:**

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

**Transplantationsimmunologie / Gewebetypisierungslabor (HLA-Labor):**

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

- Crossmatch Autolog

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

#### **B-5.4 [unbesetzt]**

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

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

#### **B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Transfusionsmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

#### **B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

#### **B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

#### **B-5.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,69
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,46
– davon ambulante Versorgungsformen	0,23
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,26
– davon ambulante Versorgungsformen	0,12
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ64	Zahnmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
	QB Hämotherapie, Strahlenschutz
ZF11	Hämostaseologie

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,45	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,15	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,08	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	0,02	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	0,3	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## **B-6 Institut für Hygiene**

### **B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene**

Name: Institut für Hygiene

#### **Chefärztinnen und Chefarzte**

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

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

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

### **B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene**

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

Informationen zum Leistungsspektrum des Instituts für Hygiene finden Sie im Internet auf unserer Homepage:

[http://www.kliniken-koeln.de/Institut\\_fuer\\_Hygiene\\_Startseite.htm?ActiveID=1633](http://www.kliniken-koeln.de/Institut_fuer_Hygiene_Startseite.htm?ActiveID=1633)

### **B-6.4 [unbesetzt]**

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

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

### **B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Hygiene**

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

### **B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	89

### 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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0,74
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,24
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,74
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0,24
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

#### B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,56	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,56	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,38	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,18	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben



## **B-7 Institut für Pathologie**

### **B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Institut für Pathologie**

Name: Institut für Pathologie

#### **Chefärztinnen und Chefarzte**

Name: Herr Prof. Dr. Michael Brockmann

Funktion / Chefarzt des Instituts für Pathologie

Arbeits-  
schwer-  
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 3280

Telefax: 0221 / 8907 – 3542

E-Mail: [BrockmannM@kliniken-koeln.de](mailto:BrockmannM@kliniken-koeln.de)

Straße: Ostmerheimer Straße 200

PLZ / Ort: 51107 Köln

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

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

Ja

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Pathologie

#### **Unsere Leistungen des Instituts für Pathologie**

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

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

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

#### **Histologische Diagnostik**

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

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

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

### **Intraoperative Diagnostik (sog. Schnellschnitt)**

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

### **Immunhistochemie**

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

Bei einzelnen bösartigen Tumoren kann mittels der Immunhistochemie überprüft werden, ob eine geplante Therapie überhaupt erfolgversprechend ist. So wird vor einer anti-hormonellen Therapie des Brustdrüsenkrebses der Frau (sog. Mammakarzinom) untersucht, ob die Tumorzellen überhaupt Hormonrezeptoren tragen. Das Ergebnis immunhistochemischer Untersuchungen erlaubt zudem eine Aussage über den Anteil der sich teilenden Zellen eines bösartigen Tumors (Proliferationsindex) und damit zu der Wachstumsgeschwindigkeit des Tumors, wenn er nicht behandelt würde. Damit werden

durch die Untersuchungen in der Pathologie entscheidende Weichen für die weitere Therapie gestellt.

### **Zytologische Diagnostik**

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

### **Durchflusszytometrie**

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

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

### **Autopsie**

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

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

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

### **Molekularpathologie**

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

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

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

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

Weitere Informationen des Instituts für Pathologie finden Sie auf unserer Homepage: [http://www.kliniken-koeln.de/Institut\\_fuer\\_Pathologie\\_Startseite.htm?ActiveID=1632](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 <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,04
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,04
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,01
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,79
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,79
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen und Belegärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie

### **B-7.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	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	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,15	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

## **B-8 Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie**

### **B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie**

Name: Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie

Art: Hauptabteilung

#### **Chefärztinnen und Chefarzte**

Name: Prof. Dr.med. Christoph Wewetzer

Funktion / Chefarzt

Arbeits-  
schwer-  
punkt:

Telefon: 0221 / 8907 – 2021

Telefax: 0221 / 8907 – 2052

E-Mail: [kraj@kliniken-koeln.de](mailto:kraj@kliniken-koeln.de)

Straße: Florentine-Eichler-Straße 1

PLZ / Ort: 51067 Köln

### **B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten der Organisationseinheit / Fachabteilung Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie**

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-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie**

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sind Psychosen, Essstörungen, Zwangsstörungen, ADHS (Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom), stoffgebundene und nicht stoffgebundene Suchterkrankungen

Folgende Einrichtungen stehen zur Verfügung:

- eine offene Jugendstation
- eine Intensivstation/geschlossene Station
- eine Station für qualifizierten Entzug
- eine Kinderstation für Kinder bis ca. 12 Jahren mit 3 Eltern-Kind-Einheiten
- eine Kinderstation für Kinder von ca. 12 bis 15 Jahren
- eine Tagesklinik mit einer Gruppe für Kinder und einer Gruppe für Jugendliche

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

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

#### **B-8.4 [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-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung Kinder- & Jugendpsychiatrie / Psychotherapie**

Vollstationäre Fallzahl: 640

Teilstationäre Fallzahl: 143

#### **B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	219
2	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	68
3	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	62
4	F91	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen	51
5	F32	Phase der Niedergeschlagenheit – Depressive Episode	49
6 – 1	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	28
6 – 2	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	28
8 – 1	F93	Störung des Gefühlslebens bei Kindern	15
8 – 2	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	15

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	12
11	F42	Zwangsstörung	11
12	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	8
13 – 1	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	7
13 – 2	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend	7
15 – 1	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens	6
15 – 2	F20	Schizophrenie	6
15 – 3	F98	Sonstige Verhaltens- bzw. emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit oder Jugend	6
18 – 1	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	5
18 – 2	F34	Anhaltende (chronische) Stimmungs- und Gefühlsstörung	5
18 – 3	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	5
18 – 4	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert – Somatoforme Störung	5
22 – 1	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein – Dissoziative oder Konversionsstörung	4
22 – 2	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung – manisch-depressive Krankheit	4
24 – 1	F70	Leichte Intelligenzminderung	< 4
24 – 2	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	< 4
24 – 3	F17	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Tabak	< 4
24 – 4	F41	Sonstige Angststörung	< 4
24 – 5	F68	Sonstige Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung	< 4
24 – 6	F64	Störung der Geschlechtsidentität	< 4
24 – 7	F95	Störung mit raschen, unkontrollierten Bewegungen einzelner Muskeln – Ticstörung	< 4



### B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	6.483
2	9-693	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	3.170
3	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	945
4	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	523
5	9-672	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	493
6	9-694	Spezifische Behandlung im besonderen Setting bei substanzbedingten Störungen bei Kindern und Jugendlichen	135
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	38
8	1-207	Messung der Gehirnströme – EEG	29
9	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	25
10	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	20
11 – 1	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	< 4
11 – 2	9-510	Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern	< 4
11 – 3	8-017	Enterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	< 4
11 – 4	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
11 – 5	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	< 4

### B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
Spezialsprechstunde
Psychosomatische Komplexbehandlung

### Traumaambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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

### Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

Angebotene Leistung
Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
Spezialsprechstunde

### **B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-8.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,38
– davon ambulante Versorgungsformen	2
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,88
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,88
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,63
– davon ambulante Versorgungsformen	1,25

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

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

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

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

#### **B-8.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger</b>	14,52	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,52	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	14,52	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>	32,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	32,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	
<b>Pflegehelferinnen und Pflegehelfer</b>	0,6	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	0,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,72	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,72	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

### **B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Alle Psychologinnen und Psychologen ohne diese Qualifikation befinden sich in der Weiterbildung zum Erwachsenen- oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Die Klinik bietet zusätzlich die fachtherapeutische Richtung "Musiktherapie" an. Die Stelle umfasst derzeit 34h/Woche.

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen</b>	8,6
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,6
– davon ambulante Versorgungsformen	2

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten</b>	<b>2,58</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,58
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,08
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5
<b>Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten</b>	<b>2,07</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,07
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,07
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen</b>	<b>2,25</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,25
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,25
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	8	100,00%
Neonatologie	785	100,00%
Ambulant erworbene Pneumonie	< 4	

#### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): 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 / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	1,09 % 1 – 1,19	Sentinel Event	0 % ○ 0 – 39,03	R10 ⇄ 0 / 6 (entf.)
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): 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 / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	88,38 % 88,06 – 88,69	≥ 75,00 % (5. Perzentil)	100 % ○ 60,97 – 100	R10 ○ 6 / 6 (entf.)
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): 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 / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	19,59 % 18,95 – 20,25	≤ 45,00 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): 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				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 124)	11,32 % 10,15 – 12,6	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): 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				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 124)	13,38 % 12,39 – 14,43	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	7,85 % 7,45 – 8,27	≤ 20,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen				
Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	0,94 % 0,85 – 1,04	≤ 5,00 %	0 % ○ 0 – 43,77	R10 ➡ 0 / 4 (entf.)
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter_x005F_x000D_				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	2,81 % 2,71 – 2,91	≤ 6,15 % (90. Perzentil)	50 % ○ 21,52 – 78,48	U31 ○ 4 / 8 (entf.)
Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt): 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 / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 125)	0,97 0,91 – 1,03	≤ 4,18	0 ○ 0 – 192,62	R10 ➡ 0 / 4 (0,01)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 125)	12,89 % 12,76 – 13,02	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	95,26 % 95,17 – 95,35	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 124)	97,29 % 96,92 – 97,62	-	entf. entf.	- entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	98,59 % 98,54 – 98,63	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 124)	98,63 % 98,59 – 98,68	-	entf. entf.	- entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	96,72 % 96,65 – 96,79	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	96,04 % 95,94 – 96,13	≥ 95,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	94,24 % 94,11 – 94,37	≥ 90,00 %	entf. ○ entf.	N01 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.				



Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 124)	98,57 % 98,51 – 98,63	-	entf. entf.	- entf.
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 126)	0,98 0,97 – 1	≤ 1,88 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 31,56	R10 ○ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Ein Hörtest wurde durchgeführt				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 126)	98,06 % 97,98 – 98,15	≥ 95,00 %	98,48 % ↻ 97,31 – 99,15	R10 ↻ 715 /726 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwer- wiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 125)	0,98 0,93 – 1,03	≤ 2,08 (95. Perzentil)	0,31 ○ 0,05 – 1,67	R10 ↻ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Lebendgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 126)	0,36 % 0,33 – 0,41	Sentinel Event	entf. ↻ entf.	U99 ↻ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Erneut auswärtige Ereignisse ohne Involvierung der Neonatologie.				
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 125)	3,25 % 2,93 – 3,61	-	0 % 0 – 27,75	- 0 /10 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurde				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 125)	5,65 % 5,15 – 6,19	-	0 % 0 – 29,91	- 0 /9 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 124)	3,28 % 2,87 – 3,75	-	0 % 0 – 35,43	- 0 / 7 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 125)	1,71 % 1,49 – 1,97	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 125)	4,04 % 3,68 – 4,43	-	0 % 0 – 25,88	- 0 / 11 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 125)	0,89 0,84 – 0,95	≤ 2,25 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 0,97	R10 ⇄ 0 / 130 (3,85)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 125)	0,94 0,86 – 1,02	≤ 2,70 (95. Perzentil)	1,33 ○ 0,65 – 2,63	R10 ⇄ 7 / 115 (5,27)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / QSKH ja / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 125)	1,01 0,96 – 1,06	≤ 2,70 (95. Perzentil)	0 ○ 0 – 3,88	R10 ⇄ 0 / 177 (0,97)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 125)	1,04 1,01 – 1,08	≤ 2,27 (95. Perzentil)	0,78 ○ 0,5 – 1,22	R10 ⇄ 18 / 640 (23,02)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen <sup>1</sup> / Fachl. Hinweis IQTIG <sup>2</sup>	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup> Vertrauens- bereich	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 7</a> (S. 127)	0,97 0,87 – 1,08	-	0 0 – 8,95	- 0 / 10 (0,31)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 7</a> (S. 127)	0,94 0,82 – 1,07	-	0 0 – 41,34	- 0 / 7 (0,06)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 7</a> (S. 127)	0,98 0,9 – 1,08	-	0 0 – 5,49	- 0 / 9 (0,49)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 7</a> (S. 127)	0,8 0,69 – 0,91	-	0,41 0,07 – 2,24	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 7</a> (S. 127)	1,01 0,92 – 1,11	-	0 0 – 5,81	- 0 / 11 (0,49)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Wachstum des Kopfes				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 124)	9,89 % 9,43 – 10,38	≤ 22,38 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.

<sup>1</sup> Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

<sup>2</sup> Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

<sup>3</sup> Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

<sup>4</sup> KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

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

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

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

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

U31 = Bewertung nach Strukturierter Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ

unauffällig: Besondere klinische Situation;  
 U99 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ  
 unauffällig: Sonstiges (im Kommentar erläutert).

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

<sup>6</sup> 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> 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 unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></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: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> 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 unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 3	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> 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 unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>
Hinweis 4	<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: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a></p>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	
Hinweis 5	<p>Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> 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. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></p>
Hinweis 6	<p>Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels Strukturierten Dialogs 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 oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Strukturierten Dialog vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a></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: <a href="https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf">https://iqtig.org/dateien/berichte/2018/2018-03-22_IQTIG_Kez-Umsetzungskonzept.pdf</a> Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen aus. Dies führt 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf">https://iqtig.org/dateien/dasiqtig/grundlagen/IQTIG_Methodische-Grundlagen-V1.1_barrierefrei_2019-04-15.pdf</a> 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 unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/qs-verfahren/">https://iqtig.org/qs-verfahren/</a></p>

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

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

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

Leistungsbereich
Diabetes mellitus Typ 1
Asthma bronchiale

### **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: <a href="https://www.ktq.de/Zertifizierte-Einrichtungen.46.0.html">https://www.ktq.de/Zertifizierte-Einrichtungen.46.0.html</a>

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.

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

## **C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Begründung bei Unterschreitung
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1)	14	37	Kein einschlägiger Ausnahmegrund

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

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

### **C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

#### **C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung**

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1)	ja

#### **C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden**

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2019)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 <sup>1</sup>
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1)	37	30

<sup>1</sup> In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

#### **C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen**

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose):

Leistungsbereich	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1)	ja

#### **C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)**

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt:

Leistungsbereich	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1)	nein

### C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt:

Leistungsbereich	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1)	nein

### C-5.2.6 Übergangsregelung

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht <1250 g (bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1)	nein

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 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
CQ18	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positronenemissionstomographie bei Patientinnen und Patienten mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach bereits erfolgter Chemotherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Therapie
	Die Positronenemissionstomographie wird in der Uniklinik Heidelberg durchgeführt. Die Vor- und Nachbehandlung werden qualitätsgesichert von den Kliniken der Stadt Köln gGmbH erbracht.
CQ21	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Protonentherapie bei Patientinnen und Patienten mit Ösophaguskarzinom
	Die Protonentherapie wird in der Uniklinik Heidelberg durchgeführt. Die Vor- und Nachbehandlung werden qualitätsgesichert von den Kliniken der Stadt Köln gGmbH erbracht.

### Perinatalzentrum

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: [www.perinatalzentren.org](http://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 Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

		Anzahl <sup>2</sup>
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	55
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	25
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	25

<sup>1</sup> 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](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Anzahl der Personen

### **C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## 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 den nachgeordneten MitarbeiterInnen. Gemeinsam werden Ziele konkretisiert und die notwendige Fort- und Weiterbildung oder andere Maßnahmen vereinbart. Übergreifende Qualitätsziele sind die Patientenzufriedenheit und –sicherheit sowie die Mitarbeiterzufriedenheit (Einzelheiten: siehe D-2).

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

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 ihnen Fürsorge und Hilfe an. Ist Heilung nicht möglich, begleiten und beraten wir mit unseren Konzepten bis hin zur palliativen Versorgung.

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

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

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

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

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

Wir als Führungskräfte in den Kliniken Köln

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

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

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

## **D-2 Qualitätsziele**

### **Qualitätsziele 2020**

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

### **Gemeinsame Ziele der Fachabteilungen sind:**

- Implementierung mindestens zwei neuer Behandlungspfade pro Jahr (solange es hierfür geeignete Krankheitsbilder gibt) sowie Aktualisierung der bestehenden Behandlungspfade alle 3 Jahre und bei Bedarf, z.B. sobald die Leitlinien der Fachgesellschaften ergänzt oder aktualisiert sind.
- Unterstützung der Umsetzung und Weiterentwicklung des klinischen Risikomanagements (u. a. Risikoaudits, CIRS, Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, OP-Sicherheitscheckliste / Team Time Out)
- Umsetzung der Aktionspläne
  - zu den halbjährlichen Auswertungen der kontinuierlichen Patientenbefragung
  - zu den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung im Oktober 2020,
  - zum Berichtswesen der Qualitätsindikatoren,
  - zum Screening / Audit mit der Haftpflichtversicherung,
  - zu den durchgeführten Risikoaudits sowie
  - zu den Audit-/Visitationsberichten der KTQ-Rezertifizierung und der Zentren.

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

### **Krankenhausübergreifende Bereiche/Einrichtungen der Kliniken Köln:**

#### **Pflegedienst**

- Neuaufstellung der oberen Führungsebene
- Mitwirkung bei der Wiedererlangung einer vertrauensbasierten Unternehmenskultur
- konsequente Umsetzung einer abgestimmten Einsatzplanung
- Implementierung eines weiterführenden Personalausfallkonzepts; Erweiterung des Mitarbeiter-Pools
- Neuorganisation der Stationsabläufe (Service & Logistik)
- Jährliche Durchführung von strukturierten Mitarbeiter- und Zielvereinbarungsgesprächen durch den/die Vorgesetzten

- Umsetzung und Evaluierung der Nationalen Expertenstandards in der Pflege
- 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
- Weiterführung von Hygiene-Audits zur Überprüfung der Hygienestandards und der Hygienequalität auf den Stationen bzw. in den Funktionsbereichen
- Konzeptentwicklung und Einführung der Pflegevisite
- Weiterentwicklung des standardisierten Pflege-Assessment-Instruments zur Erfassung des Pflegebedarfs
- Steigerung der pflegerischen Dokumentationsqualität in Bezug auf Erlössicherung, Rechtssicherheit und Informationsgehalt
- Ausbau der Dokumentation nach PKMS (DRG relevant)
- Erfassung der Stürze und der Dekubiti (laut der entsprechenden DNQP-Expertenstandards); Umsetzungsevaluation von Aktionsplänen
- Weiterer Ausbau des Wundmanagements (Ausbildung zum Wundexperten „ICW“)
- Kontinuierliche Aktualisierung der Pflegestandards hausübergreifend
- Optimierung des Aufnahmeprozesses durch Ausbau des Zentralen Patientenmanagements
- Optimierung des Entlassungsmanagements auch im Hinblick auf die neuen gesetzlichen Anforderungen

#### **Institut für Aus- und Weiterbildung:**

- Erarbeitung eines Konzeptes zur Umsetzung der gesetzlichen Veränderungen im Kontext der Pflegeberufe (generalistische Ausbildung)
- Implementierung und Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung
- Entwicklung und Etablierung neuer Weiterbildungsprodukte (u. a. Fachweiterbildung pädiatrische Intensivpflege und Anästhesie)
- Entwicklung und Anwendung eines Rekrutierungskonzepts zur Steigerung der Zahl an Auszubildenden in der Gesundheits- und Krankenpflege
- Weiterentwicklung von Kooperation und Netzwerken, insbesondere mit Hochschulen und Bildungseinrichtungen (Akademisierung der Pflege, Stationsleitungskursen, Krankenpflegehelfer, Hebammen)
- Aufnahme in die Qualitätsgemeinschaft Berufliche Bildung in der Region Köln (u.a. Qualitätstestierung durch Certqua)
- Mitwirkung bei der Pflegestärkung durch
  - Ausbau der Ausbildungskapazitäten (Ausbildungsplätze, Raumkapazitäten)
  - Anerkennungsqualifizierungen ausländischer Pflegekräfte
- Etablierung als Netzwerkpartner im Deutschen Netzwerk Ersteinschätzung (MTS)
- Digitalisierung der Aus- und Weiterbildung (mit Mitteln aus dem Digitalpakt Schule)
- Weiterentwicklung des AFW Internet- und Intranetauftritts

#### **Personalentwicklung / innerbetriebliche Fortbildung**

- Bildungsbedarfserhellung durch den Einsatz von Personalentwicklungsinstrumenten (strukturierte Mitarbeitergespräche)
- Effektivere Kommunikations- und Informationsvorgänge mit allen Unternehmensbereichen
- Implementierung einer digitalen Lernplattform: Entwicklung und Erprobung von digitalen Lernformaten, insbesondere im Bereich der Pflichtfortbildungen
- Systematische Dokumentation der Pflichtschulungen
- Weiterentwicklung von easySoft und Schnittstellenerweiterung zu TimeOffice
- Aufbau einer Bildungshistorie, systematische Erfassung von Fortbildungen und Qualifikationen
- Einarbeiten des neuen Kompetenzmodells in die unterschiedlichen PE-Instrumente (Mitarbeitergespräche, Auswahl, etc.) zur gezielten Förderung der Unternehmenskultur und Personalentwicklung
- Förderung der Führungskräfteentwicklung, insbesondere durch Führungskräfte trainings
- Weiterentwicklung des Internet- und Intranetauftritts der Personalentwicklung

#### **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

#### **Zentralapotheke:**

- Abteilungsübergreifender Aufbau eines Gerinnungsdepots für Notfälle
- Weiterer Ausbau der Nutzungsoptionen des inzwischen etablierten Programmes „AiDKlinik“ und weitere Schulung dieser Arzneimittel-informationssysteme
- Aufbau der Schrankversorgung mit Arzneimitteln
- Etablierung eines Anamnesemanagements für Arzneimittel im elektiven Bereich
- 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:**

### **Anästhesiologie:**

- 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

### **Kinderchirurgie und Kinderurologie:**

- Erstellung eines Behandlungspfades für die Behandlung des Kryptorchismus zusammen mit den pädiatrischen Endokrinologen
- Einführung der Manchestertriage in der Notfallambulanz und Einführung einer Software für die Notaufnahme entsprechend der Implementierung im Krankenhaus Merheim
- Re-Zertifizierung der Akutschmerztherapie
- Einführung und Etablierung der SDS (Same Day Surgery) auf der Station B4
- Re-Strukturierung der Assistentenausbildung und Rotationsplanung

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

- Sicherstellung der Erstellung eines vorläufigen Arztbriefes am Entlassungstag und des endgültigen Arztbriefes unmittelbar nach Eintreffen ausstehender Befunde (Ziel: stat. Briefe innerhalb von 7 Tagen)
- Sicherstellung der Erstellung eines Arztbriefes innerhalb von 14 Tagen nach der letzten ambulanten Vorstellung (inkl. beschleunigter interdisziplinäre Abschlussberichtserstellung im Sozialpädiatrischen Zentrum). Kennzahl: Briefe mit Fertigstellung innerhalb von 14 Tagen nach letztem Kontakt
- Prüfung und ausreichende Ausstattung der Stationen und Ambulanzen mit Pflegenden, MFA, (Stations-) Sekretärinnen und Hilfspersonal
- Sicherstellung der Qualitätszirkelarbeit (Moderation) mit niedergelassenen Zuweisern und anderen Spezialabteilungen (QZ Klinische Pädiatrie Köln, QZ Pädiatrische Allergologie und Pulmologie, QZ pädiatrische Endokrinologie WEST, QZ Pädiatrische Pneumologie)
- Anzahl der Teilnahmen an Fallkonferenzen und Qualitätszirkeln: neonatologische FK, perinatologische FK, kinderrheumatologischer QZ, QZ Kinder-Diabetologie, QZ pädiatrische Endokrinologie EndoWEST, QZ pädiatrische Pneumologie Rheinland, QZ Nahrungsmittelallergie (NM-Provokationszentren in NRW), QZ Pädiatrische Allergologie und Pneumologie Köln-Bonn, gastroenterologischer QZ Köln, Muskelzentrum Nordrhein
- Pädiatrische Fortbildungen in Absprache mit den Zuweisern (BVKJ etc.) attraktiv gestalten

- Anzahl Pädiatrischer Fortbildungen für Zuweiser, für Studierende (PJ, Famulanten) und hausinterne ärztliche Mitarbeiter
- Ausbau des Behandlungsspektrums der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin:
  - Steigerung der Anzahl gastroenterologischer Endoskopien
  - Steigerung der Anzahl von Bronchoskopien
  - Ausbau der Spezialisierung für akute und chronische Schmerzen, (Re)Zertifizierung der Akutschmerztherapie
  - Begleitung und Evaluation der reorganisierten Notfallambulanz
  - Einrichtung einer Notaufnahme-Management-Software und Beginn 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)
- Teilnahme an Qualitätssicherungsregistern (Diabetes, Adipositas, Rheuma, Onkologie)
- Etablierung einer Nachsorgestruktur für die poststationäre ambulante Betreuung chronisch kranker Kinder (inklusive Kooperation mit dem *Bunten Kreis*)
- Intensivierung der Kooperation mit Selbsthilfeeinrichtungen
- Anzahl geschulter Diabetes Patienten

#### **Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalzentrum (am Standort Holweide):**

- Geringe Mortalität und Morbidität extrem unreifer Frühgeborener an der Grenze der Lebensfähigkeit (22 – 24 Schwangerschaftswochen)
- Reduktion der chronischen Lungenerkrankung von Frühgeborenen
- Minimierung der Häufigkeit von Hirnblutungen beim Frühgeborenen
- Vermeidung invasiver Beatmung durch nicht-invasive Atemunterstützung (CPAP/High-Flow)
- Verminderung der Häufigkeit von Mekoniumpfropfsyndrom und fokalen intestinalen Perforationen extrem unreifer Frühgeborener
- Gesteigerte Vermeidung von nosokomialen Infektionen durch strikte Beachtung der in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hygiene erstellten Hygienestandards
- Minimierung des Zeitintervalls von der Erhebung eines auffälligen Pulsoxymetrie-Screening-Befundes (nach GBA-Richtlinie) bis zur Durchführung der kardiologischen Bestätigungsdiagnostik

#### **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 klinisches Risikomanagement ist eine dem Klinischen Direktor / der Geschäftsleitung direkt unterstellte Abteilung mit einem Leiter und fünf MitarbeiterInnen (insgesamt 4,5 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, der externen Risikoaudits, die Analyse von CIRS-Meldungen, Qualitätsindikatoren und der durchgeführten Befragungen, die Anregungen von KollegenInnen, die Rückmeldungen der PatientenInnen und deren Angehörigen sowie unserer EinweiserInnen sind die Grundlage für Verbesserungsmaßnahmen. Alle Ergebnisse und Rückmeldungen werden auch auf sicherheitsrelevante Inhalte hin ausgewertet und strukturiert bearbeitet, um die Sicherheit unserer PatientInnen weiter zu steigern.

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

Das Qualitätsmanagement kontrolliert gemeinsam mit den Auftraggebern den Erfolg der umgesetzten Maßnahmen.

Die Ergebnisse werden u.a. im Intranet, in Besprechungen, auf Informationsveranstaltungen und in der schriftlichen Mitarbeiterinformation „KLINIK AKTUELL“ veröffentlicht. Zweimal im Jahr findet das „QM-Netzwerktreffen“ mit Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern des Qualitätsmanagements aus den einzelnen Abteilungen statt. Dabei werden aktuelle Aktivitäten des Qualitätsmanagements, z.B. Ergebnisse von Analysen und Projekten sowie abteilungsspezifische Aktivitäten vorgestellt.

Das Netzwerktreffen ist auch ein Forum, in dem die Instrumente und Tätigkeiten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt und weiterentwickelt werden.

Informationen zur Abteilung finden Sie auch im Internet unter: [http://www.kliniken-koeln.de/?ueber\\_uns\\_Qualitaetsmanagement\\_Startseite.htm?ActiveID=1650](http://www.kliniken-koeln.de/?ueber_uns_Qualitaetsmanagement_Startseite.htm?ActiveID=1650)

### **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

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

#### **1. Instrumente zur Analyse der Qualität**

- Durchführung der systematischen KTQ-Selbstbewertung und
- der krankenhausübergreifenden KTQ-Fremdbewertung und externer Audits zu den Organzentren sowie zur perioperativen Schmerztherapie durch unabhängige, externe Visitoren / Auditoren
- Durchführung von externen Risikoaudits
- Durchführung interner Audits
- Analyse von Rückmeldungen (einschl. Beschwerdemanagement)

- Patientenbefragungen
- Mitarbeiterbefragungen
- Einweiserbefragungen
- unterjähriges Berichtswesen zu den Qualitätsindikatoren nach § 137 SGB V und den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren aus Routinedaten
- Identifikation und Analyse kritischer Ereignisse über das Critical Incident Reporting System (CIRS) und über einrichtungsübergreifende Meldesysteme (u.a. CIRS Medical)
- Umsetzung einer offenen Fehlerkultur in Einzel- und Teambesprechungen sowie in Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

## **2. Instrumente zur Verbesserung der Qualität**

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

## **3. Instrumente zur Dokumentation der Qualität**

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

## **4. Instrumente zur Information über die Aktivitäten des Qualitätsmanagements**

- Informationsveranstaltungen
- internes QM Netzwerktreffen
- Teilnahme des Qualitätsmanagements an Leitungs- und Teambesprechungen
- Schulungen, z.B. zum klinischen Risikomanagement, Umgang mit Beschwerden, zur Durchführung einer KTQ-Selbst- und Fremdbewertung,

zur Erstellung, Implementierung und Auswertung von Behandlungspfaden, zur Aufbereitung und Analyse der Qualitätsindikatoren und für die CIRS-Vertrauenspersonen

- Veröffentlichung aktueller Themen in der zweimal monatlich erscheinenden KLINIK AKTUELL
- QM-Intranet-Seite und Nutzung der Kliniken-Rundmail
- 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:**

Koordination der Aktivitäten in der krankenhausübergreifenden Betriebsleitung

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

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

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

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

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

**Check:** Werden die formulierten Ziele durch die Umsetzung erreicht?

**Act:** Werden aus der Zielkontrolle die richtigen Schlussfolgerungen gezogen?

Die Kliniken der Stadt Köln gGmbH mit dem Krankenhaus Merheim, dem Krankenhaus Holweide und dem Kinderkrankenhaus sind nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen, [www.KTQ.de](http://www.KTQ.de)) rezertifiziert. Sie haben bereits an der Pilotphase zur KTQ-Zertifizierung im Jahr 2000 teilgenommen. Der 12 Monate dauernde Zertifizierungsprozess wird alle 3 Jahre durch umfassende Selbstbewertungen und durch neuntägige Fremdbewertungen mit Dialogen und Begehungen in allen Fachabteilungendurch unabhängige, externe Visitoren wiederholt.

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

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

Konkrete Qualitätsmessungen sind jeweils Bestandteil der Qualitätszirkel- und Projektgruppenarbeit. Zur Bewertung und Verbesserung der Patientensicherheit wurden/ werden u.a. regelmäßige externe Risikoaudits (mindestens zwei pro Jahr) 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, unserer Einweiserinnen und Einweiser sowie unserer Mitarbeiter erheben wir unter Nutzung wissenschaftlicher Methoden durch den Einsatz von Fragebögen mit einer externen Forschungsgruppe. Durch die Kooperation mit diesem externen Institut ist zusätzlich der Vergleich mit anderen Krankenhäusern (Benchmarking) gewährleistet.

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

### **Patientenbefragung**

Seit Ende 2016 wird eine kontinuierliche Patientenbefragung in Verbindung mit dem Meinungs-/Beschwerdemanagement durchgeführt. Die Ergebnisse werden im Rahmen eines Benchmarkings mit den Ergebnissen von über 107 Krankenhäusern verglichen. Verbesserungsmaßnahmen werden aus den Ergebnissen auf zwei Ebenen abgeleitet:

- klinik-/stationspezifisch (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 163 Vergleichskrankenhäusern) wurde zuletzt 2013/2014 durchgeführt, der Rücklauf betrug 62%. Die nächste Mitarbeiterbefragung findet im Oktober 2020 statt. Die Umsetzung von Verbesserungen erfolgt sowohl durch den krankenhausübergreifenden Aktionsplan als auch durch die teamspezifischen Aktionspläne.

### **Auswertung der Meinungsbögen/Lob und Beschwerden**

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

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

Krankenhausübergreifend trifft sich eine Rückmeldekommission, um alle eingegangenen Bögen zu sichten und strukturelle Probleme zu bearbeiten. Diese Rückmeldekommission besteht aus der PatientenführsprecherIn, dem Leiter des Patientenservice (zuständig u.a. für Speiseversorgung und Reinigung), und dem Qualitätsmanagement sowie nach Bedarf aus einem ärztlichen Vertreter oder ggf. Mitarbeiter von anderen 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**

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

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