



**UNIKLINIK
KÖLN**

Strukturierter Qualitätsbericht

analog zu den Regelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

für das Jahr 2014

2014



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an der Uniklinik Köln und präsentieren Ihnen unseren Qualitätsbericht 2014. In unserem jährlichen Bericht möchten wir Ihnen wieder einen aktuellen und umfassenden Überblick über das große medizinische Leistungsspektrum und die zahlreichen Kompetenzen unserer Kliniken, Fachzentren und Institute geben.

Über 8.000 Mitarbeiter kümmern sich mit neuesten Behandlungsmethoden und unter Einsatz modernster Technik pro Jahr um mehr als 55.000 stationäre und über 300.000 ambulante Patienten mit teils seltenen und schwierigen Krankheitsbildern.

Immer mehr Patienten vertrauen auf unsere Expertise und wählen die Uniklinik Köln, um sich bestmöglich behandeln zu lassen. Ihnen kommt jeden Tag die enge Verbindung von universitärer Forschung und Krankenversorgung verknüpft mit einem menschlichen und freundlichen Umgang zugute.

Das Vertrauen der Patienten ist dabei Verpflichtung und Ansporn zugleich.

Wir müssen und wollen die Qualität unserer Arbeit beständig weiterentwickeln, um unseren gesellschaftlichen Auftrag in Forschung, Lehre und Krankenversorgung auch zukünftig bestmöglich zu erfüllen.

Der Qualitätsbericht zeigt Ihnen die Struktur der gesamten Uniklinik Köln sowie ihrer Kliniken und Institute. Wir berichten unter anderem über die Zahl der behandelten Erkrankungen, die durchgeführten medizinischen Tätigkeiten und unsere Ausstattung sowie unsere vielfältigen Versorgungsmöglichkeiten. Dabei gilt es gleichwohl zu bedenken, dass alle Angaben zu Fallzahlen aus der für die Abrechnung notwendigen Datenerfassung, der sogenannten Kodierung, entstammen.

Während für die gesetzliche Pflicht nur noch eine maschinenlesbare Datei gefordert ist, halten wir an der bisherigen Berichterstattung in Form des vorliegenden Werks fest, da so der Inhalt auch in nachvollziehbarer Weise dargestellt werden kann.

Wir scheuen nicht den Vergleich mit anderen Krankenhäusern. Unsere Patienten wissen, dass fachliche Höchstleistungen für ihre Gesundheit bei uns absolute Priorität haben. Wie jedes Jahr unternehmen wir große Anstrengungen unsere Abläufe und unsere Ausstattung weiter zu verbessern, damit wir auch in Zukunft Ihr Vertrauen gewinnen können.

Der Vorstand der Uniklinik Köln im November 2015



Univ.-Prof. Dr. med.
Edgar Schömig

Ärztlicher Direktor

Univ.-Prof. Dr. med.
Peer Eysel

**Stellvertr.
Ärztlicher Direktor**

Univ.-Prof. Dr. Dr.
Thomas Krieg

Dekan

Dipl.-Kfm.
Günter Zwilling

**Kaufmännischer
Direktor**

Betriebswirtin
Vera Lux

Pflegedirektorin



Inhaltsverzeichnis

Liebe Leserinnen, liebe Leser,	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten.....	7
Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses	11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	16
A-10 Gesamtfallzahlen.....	16
A-11 Personal des Krankenhauses.....	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	19
A-13 Besondere apparative Ausstattung	27
B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen.....	29
B-1 Klinik I für Innere Medizin - Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin.....	30
B-2 Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin	42
B-3 Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin.....	51
B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie.....	59
B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	67
B-6 Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie	77
B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie	84
B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie.....	96
B-9 Zentrum für Neurochirurgie	104
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie.....	115
B-11 Klinik und Poliklinik für Urologie	124



B-12	Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	131
B-13	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	142
B-14	Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals- Chirurgie	149
B-15	Zentrum für Augenheilkunde - Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde.....	157
B-16	Klinik und Poliklinik für Neurologie	166
B-17	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	178
B-18	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	186
B-19	Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie	195
B-20	Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin.....	202
B-21	Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	211
B-22	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie.....	218
B-23	Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie	228
B-24	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin.....	239
B-25	Zentrum für Palliativmedizin	246
B-26	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	253
B-27	Transfusionsmedizin.....	260
B-28	Institut für Pharmakologie.....	266
B-29	Institut für Klinische Chemie	270
B-30	Institut für Pathologie.....	274
B-31	Institut für Neuropathologie	277
B-32	Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene.....	280
B-33	Institut für Virologie.....	285
C	Qualitätssicherung	291
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	292
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	564
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	564
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	564
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	565
C-6	Strukturqualitätsvereinbarung.....	566
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	568



D	Qualitätsmanagement	569
D-1	Qualitätspolitik	570
D-2	Qualitätsziele	571
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	572
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	573
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	576
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	579
	Hinweise zur Datengrundlage	581
	Erfassung der Daten zur Abrechnung	581
	Datensatz nach § 21 KHEntg.....	581
	Top-Listen zu ICD-Codes	581
	Top-Listen zu OPS-Codes.....	581
	Regelbasierte OPS-Zuordnung	582
	Vergleichbarkeit zum Vorjahr.....	582
	Vergleichbarkeit zu anderen Berichten.....	582
	Hinweis zu den Texten	582
	Hinweis zum Datenschutz	582
	Impressum	583
	Verantwortliche für den Qualitätsbericht.....	583

Hinweis zur Sortierung der Listenpunkte in Tabellen

Alle Listenpunkte in Tabellen sind gemäß einer früheren Empfehlung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) alphabetisch sortiert, nicht nach den Schlüsselnummern in der ersten Spalte.

Dagegen richtet sich die Reihenfolge der Einträge zu Diagnosen (ICD) und Prozeduren (OPS) nach der Anzahl, bei gleicher Anzahl bzw. bei Fallzahl < 4 nach ICD- bzw. OPS-Code.

Die Reihenfolge der Tabelleneinträge zur Qualitätssicherung richtet sich nach der Modulbezeichnung (z. B. 09/1 für Herzschrittmacher-Implantation).



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



A-1

Allgemeine Kontaktdaten

Name	Uniklinik Köln
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	www.uk-koeln.de
Institutions- kennzeichen	260530283
Standortnummer	00 (Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen)
Telefon	0221 / 478 – 0
Telefax	0221 / 478 – 4095
E-Mail	info@uk-koeln.de

Ärztliche Leitung

Name	Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig
Position	Ärztlicher Direktor (Vorstandsvorsitzender)
Telefon	0221 / 478 – 6241
E-Mail	aerztlicher-direktor@uk-koeln.de

Pflegedienstleitung

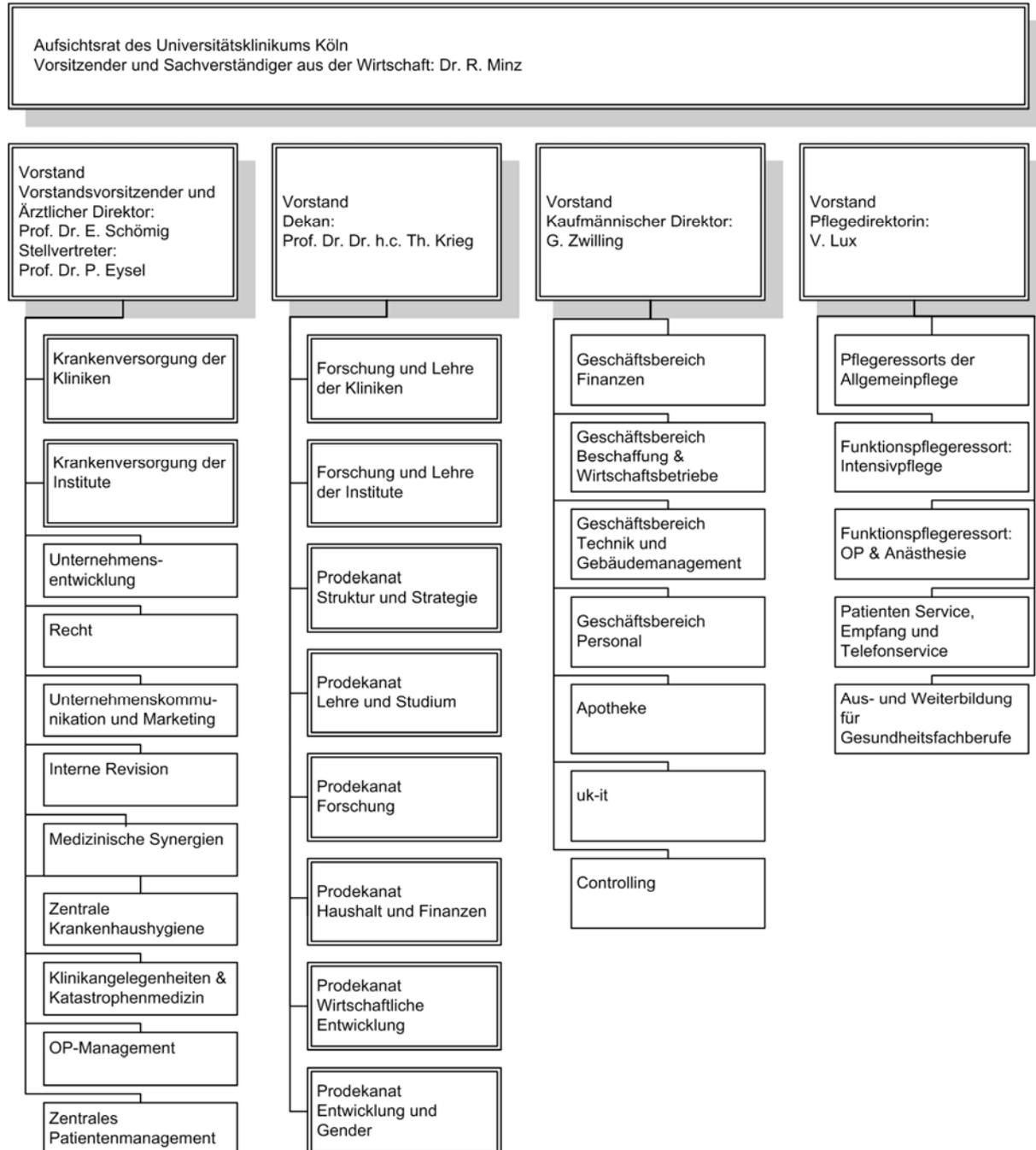
Name	Vera Lux
Position	Pflegedirektorin (Vorstand)
Telefon	0221 / 478 – 4938
E-Mail	pflegedirektion@uk-koeln.de

Verwaltungsleitung

Name	Dipl.-Kfm. Günter Zwilling
Position	Kaufmännischer Direktor (Vorstand)
Telefon	0221 / 478 – 5401
E-Mail	kaufmaennischer-direktor@uk-koeln.de



Organisationsstruktur des Krankenhauses





A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger	Universitätsklinikum Köln - Anstalt des öffentlichen Rechts
Art	öffentlich
Internet	www.uk-koeln.de

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Universitätsklinikum der Universität zu Köln

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.

Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die Berichterstattung hierzu wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgesetzt.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP53	Aromapflege/-therapie
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik
MP06	Basale Stimulation
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP57	Biofeedback-Therapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP69	Eigenblutspende
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP26	Medizinische Fußpflege
MP27	Musiktherapie
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Sportmedizin, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP61	Redressionstherapie
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie/-management
MP38	Sehschule/Orthoptik
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z. B. Girls Day - Berufsschnuppertag für Mädchen und Jungen im Alter von 10 bis 15 Jahren
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6

Weitere nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
NM02	Ein-Bett-Zimmer
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
NM05	Mutter-Kind-Zimmer
NM10	Zwei-Bett-Zimmer
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0,00 Euro www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z Fernsehen ist für alle Patienten ab 01.08.2015 kostenlos, es wird allerdings eine Chipkarte (Pfand 5,00 Euro) benötigt
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 3,00 Euro www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z Tagesgebühr "Cockpit": Internet und Telefon mit nationaler Flatrate (ausgenommen gebührenpflichtige Service- und Mobilfunknummern, Verfügbarkeit abhängig vom Ausbau auf der jeweiligen Station, neues Preismodell seit 01.08.2015), Pfand für Chipkarte 5,00 Euro, Mindestaufladung 10,00 Euro
NM17	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0,00 Euro Auf Anfrage kann ein Hörkissen zum Anschluss an das hauseigene Rundfunksystem kostenfrei bereitgestellt werden.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
NM18	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 1,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro Tagesgebühr "Non-Cockpit": Telefon mit nationaler Flatrate (ausgenommen gebührenpflichtige Service- und Mobilfunknummern, Verfügbarkeit abhängig vom Ausbau auf der jeweiligen Station, neues Preismodell seit 01.08.2015), Pfand für Chipkarte 5,00 Euro, Mindestaufladung 10,00 Euro
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Besondere Ausstattung des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
NM48	Geldautomat
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Kosten pro Tag: 8,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 2,00 Euro (maximal) www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z Parkgebühren: 1. Stunde 2,00 Euro, ab der 2. Stunde 1,00 Euro pro Stunde, maximal 8,00 Euro am Tag. Kurzparker (maximal 30 Minuten) parken kostenfrei.
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad

Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder

Nr.	Serviceangebot
NM50	Kinderbetreuung
NM63	Schule im Krankenhaus kinderklinik.uk-koeln.de/eltern-patienten/schule-fuer-krank/schule-fur-krank Für Patientinnen und Patienten im Schulalter mit voraussichtlich mindestens vierwöchiger Liegezeit sowie chronisch Kranke mit kürzeren, jedoch wiederholten stationären Aufenthalten. Johann-Christoph-Winters-Schule, Lindener Allee 38, 59031 Köln, Telefon: 0221-478-6833, www.jcw-schule.de

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot
NM09	Begleitperson (grundsätzlich möglich)
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Vegetarische und vegane Speisen können als Speisen ohne tierische Zusätze angeboten werden. Jüdische oder muslimische Kost kann nur im Sinne von Kost ohne Schweinefleisch zubereitet werden. uk-catering.uk-koeln.de Nach Neu-Organisation der Küche mit manueller und mobiler Wunscherfassung ermöglicht die Wahl innerhalb der täglich angebotenen Komponenten und Menüs spezielle Ernährungswünsche, zusätzlich wurde zum Mittagessen die Menülinie „Salatteller“ und zum Abendessen der „Spezialitätenteller“ implementiert.
NM40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
NM65	Hotelleistungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
NM07	Rooming-in
NM42	Seelsorge
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

A-7

Aspekte der Barrierefreiheit

Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF24	Diätetische Angebote

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF25	Dolmetscherdienst



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL09	Doktorandenbetreuung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

Forschungsschwerpunkte

Die Universität hat den Bereich „Lebenswissenschaften“ als einen der zentralen Forschungsschwerpunkte identifiziert. Die Schwerpunktbildung ist Folge einer engen inhaltlichen Interaktion zwischen Arbeitsgruppen aus der mathematisch-naturwissenschaftlichen und der medizinischen Fakultät. Diese auch im Rahmen des Zentrums für molekulare Medizin (ZMMK) strukturell verankerte, fakultätsübergreifende Kooperation war eine wichtige Voraussetzung für die Ansiedlung des Max-Planck-Instituts für Altersforschung und resultierte in der Förderung eines Clusters (Kölner Exzellenzcluster zur zellulären Stressantwort bei Alters-assoziierten Erkrankungen) im Rahmen der Exzellenzinitiative.

Zu den Forschungsschwerpunkten der Medizinischen Fakultät, die sich alle durch mindestens ein Gruppenförderinstrument der DFG auszeichnen, gehören

Ihre Aufgaben sind u. a.:

- Gewebshomöostase, Metabolismus und Degeneration
- Tumor, Infektion und Abwehr
- Neuromodulation

Weitere Forschungsschwerpunkte befinden sich im Aufbau:

- Pathomechanismen des alternden Herzens
- Zelluläre Plastizität
- Gesundheitskompetenz in komplexen Umwelten

Auch durch die Etablierung forschungsbegleitender Strukturen wie dem Zentrum für Klinische Studien, dem ZMMK und dem Köln Fortune-Programm konnte das Drittmittelaufkommen der Medizinischen Fakultät innerhalb der letzten beiden Dekaden verdreifacht werden.



Akademische Ausbildung

Seit dem WS 2003/2004 studieren die auszubildenden zukünftigen Ärztinnen und Ärzte nach einer zumindest in Europa einmaligen Studienstruktur in einem Modellstudiengang: Interdisziplinarität, Wissenschaftlichkeit und früher Patientenkontakt vom Studienbeginn an sowie die Vermittlung patientennaher, ärztlicher Fertigkeiten stehen hier im Zentrum.

Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln bietet zudem die Möglichkeit des Studiums der Zahnheilkunde an. Gemeinsam mit der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät werden im Diplomstudiengang „Gesundheitsökonomie“ Schnittstellenmanager zwischen Medizin und Betriebswirtschaft für den Einsatz im Gesundheitswesen ausgebildet. Zusammen mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät werden der Bachelor und Master „Neurowissenschaften“ sowie der Bachelor „Biochemie“ angeboten, wie auch mit weiteren Fakultäten der Universität zusammen der englischsprachige „International Master of Environmental Sciences“.

A-8.2

Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	<p>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</p> <p>Integrative Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit einjähriger Differenzierungsphase, 150 bzw. 75 Auszubildende, Kursbeginn zum 1.4., www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</p>
HB02	<p>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</p> <p>Integrative Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit einjähriger Differenzierungsphase, 150 bzw. 75 Auszubildende, Kursbeginn zum 1.4. u. 1.10., www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</p>
HB03	<p>Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin</p> <p>Physiotherap. Techniken, med. Grundlagen, Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pädagogik, Sozial- u. Methodenkompetenz, prakt. Ausbildung in Zusammenarbeit m. UniReha GmbH, insges. 66 Ausbildungsplätze, Kursbeginn ab 2015 jährl. zum 1.10. www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</p>
HB12	<p>Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)</p> <p>Hämatologie, Histo-./Zytologie, Klin. Chemie, Mikrobiologie, Sozial- u. Methodenkompetenz, prakt. Ausbildung in spez. konzipierten Lehr-Laboratorien u. Routinelabors, insges. 66 Ausbildungsplätze, Kursbeginn jährl. zu Beginn d. Schuljahrs www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</p>
HB05	<p>Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)</p> <p>Radiolog. Diagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Strahlenphysik, Dosimetrie, Strahlenschutz, Sozial- u. Methodenkompetenz, Ausbildung in Patientenversorgung, insges. 54 Ausbildungsplätze, Kursbeginn jährl. zu Beginn d. Schuljahrs www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</p>
HB07	<p>Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)</p> <p>Theor. Ausbildung n. Richtlinie d. Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) in Kooperation mit Universitätsklinikum Bonn, prakt. Ausbildung in OP- und Funktionsbereichen, 10 Ausbildungsplätze pro Jahr, Kursbeginn jährl. zum 1. September www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</p>



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB14	Orthoptisten und Orthoptistinnen
	Orthoptik, Pleoptik, Augenbewegungsstörungen, Neuroophthalmologie, Krankheits- u. Arzneimittellehre, Optik u. Brillenlehre, prakt. Ausbildung in OP- u. Funktionsbereichen, 6 Ausbildungsplätze pro Kurs alle 1,5 Jahre (ab 01.03.2016) www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe

Ausserdem wird eine Ausbildung zum Masseur und medizinischem Bademeister angeboten:

Ausbildung in Massagetechniken, physikalischen Therapien, medizinischen Grundlagen, Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre, Pädagogik/Kommunikation, Sozial- und Methodenkompetenz, 20 Ausbildungsplätze alle 2 Jahre, Kursbeginn zum 1. Oktober (nur in den geraden Jahren)
www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl	1.401
Zusätzliche Betten in Tageskliniken	68

Stichtag: 31.12.2014

A-10 Gesamtfallzahlen

Stationäre Fälle	55.182
Teilstationäre Fälle (Tagesklinik)	3.226
Ambulante Fälle	303.874

Teilstationäre Fallzahlen werden gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Quartalszählweise dargestellt, ein Patient wird pro Quartal als ein Fall gezählt, unabhängig von der Zahl seiner Termine.

Ambulante Fallzahlen werden gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Kontaktzählweise dargestellt, jeder Kontakt (Termin) wird als ein Fall gezählt.

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	949,07
- davon Fachärztinnen/-ärzte	487,46
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	17,25
Ärztlicher Direktor 1 VK, Stab 1 VK, Krankenhaushygiene 2 VK, Finanzen und Administratives Patientenmanagement 1 VK, Controlling 1,75 VK, OP-Management 1 VK, Unternehmensentwicklung 1 VK, uk-it Köln Bonn 1 VK, Zentralbereich Medizinische Synergien 1,4 VK, Betriebsärzte 4,98 VK, Beistellungen 1,12 VK	

Alle Angaben in Vollkräften



A-11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	1159,83
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	207,48
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	24,15
Krankenpflegehelfer/-innen	1 Jahr	1,00
Hebammen/Entbindungspfleger	3 Jahre	22
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	40,75

Alle Angaben in Vollkräften außer bei Hebammen/Entbindungspfleger (hier nach Personen)

A-11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	8,78
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	20,63
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	17,96
SP06	Erzieher und Erzieherin	17,43
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagoge/Gymnastik- und Tanzpädagogin	11,34
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	5,14
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	4,32
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	5,11
SP14	Logopäde und Logopädin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	17,37
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	10,43
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	111,83
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	39,31
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	235,92
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	91,73
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1,29
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	1,00
SP18	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin	2,00
SP19	Orthoptist und Orthoptistin/Augenoptiker und Augenoptikerin	17,63
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3,65
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	6,88
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1,00
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	16,05



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	58,08
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	21,84
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	16,93
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	9,56
SP40	Sozialpädagogischer Assistent und Sozialpädagogische Assistentin/Kinderpfleger und Kinderpflegerin	0,25

Alle Angaben in Vollkräften



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Thomas Groß
Position	Leiter Zentralbereich Medizinische Synergien
Straße	Kerpener Straße 62
PLZ / Ort	50937 Köln
Telefon	0221 / 478 – 6740
Telefax	0221 / 478 – 6778
E-Mail	thomas.gross@uk-koeln.de
Arbeitsschwerpunkte	Leiter Zentralbereich Medizinische Synergien; Auditierungen von QM Systemen und Risikoaudits, externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V, Risikomanagement, Beschwerdemanagement, Ideenwettbewerb, CIRS = Critical Incident Reporting System, elektronische Dokumentenlenkung

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	Vorstand Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement berichtet direkt an den zweiwöchentlich tagenden Vorstand, der somit auch die Lenkung des Risiko- und Qualitätsmanagements übernimmt.
Tagungsfrequenz	andere Frequenz



A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Dr. Thomas Groß
Position	Leiter Zentralbereich Medizinische Synergien
Straße	Kerpener Straße 62
PLZ / Ort	50937 Köln
Telefon	0221 / 478 – 6740
Telefax	0221 / 478 – 6778
E-Mail	thomas.gross@uk-koeln.de
Arbeitsschwerpunkte	Leiter Zentralbereich Medizinische Synergien; Auditierungen von QM Systemen und Risikoaudits, externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V, Risikomanagement, Beschwerdemanagement, Ideenwettbewerb, CIRS = Critical Incident Reporting System, elektronische Dokumentenlenkung

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	Das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement berichtet direkt an den zweiwöchentlich tagenden Vorstand, der somit auch die Lenkung des Risiko- und Qualitätsmanagements übernimmt.
Tagungsfrequenz	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Verfahrensanweisung Risikomanagement der Uniklinik Köln Letzte Aktualisierung: 30.06.2010
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 30.06.2010
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: monatlich

Es gibt ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet, die Tagungsfrequenz ist bei Bedarf.

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

Beinahe jede der 667 CIRS Meldungen führen zu Korrekturen oder Veränderungsmaßnahmen, beispielsweise:

- Fluchtwege korrekt bezeichnen
- Reanimationsmaßnahmen auf einer Station wieder schulen
- Änderung von Arzneimittelbeschriftung (look-a-like) durch den Hersteller
- Darstellung von Laborwerten im Klinischen Arbeitsplatzsystem optimiert
- Betriebsfeuerwehr kann die Schrankenanlagen vorab per Funk öffnen
- Schulung der Medikamentenpumpen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Fehlermeldesystem
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF06	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Es gibt ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet, die Tagungsfrequenz ist bei Bedarf.



A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2
Beide Hygieniker sind Facharzt bzw. Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin sowie Facharzt bzw. Fachärztin für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	36
Jede Abteilung verfügt über mindestens eine/n hygienebeauftragte/n Arzt/Ärztin.	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK)	9
Zusätzlich sind in der Abteilung noch eine Krankenschwester ohne Fachweiterbildung, ein Ingenieur (technische Hygiene und Baumaßnahmen) und eine Teamassistentin tätig.	
Hygienebeauftragte in der Pflege	107
Eigener, einwöchiger Fortbildungskurs ist am Klinikum etabliert und wird halbjährlich durchgeführt.	
Alle Angaben nach Personen	

Hygienekommission

Vorsitzende/Vorsitzender:
Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömgig
Ärztlicher Direktor (Vorstandsvorsitzender)

Telefon 0221 / 478 – 6241
aerztlicher-direktor@uk-koeln.de

Die Hygienekommission des Klinikums, in der unter anderem die Mitglieder des Vorstandes vertreten sind, tagt vierteljährlich. Hier werden die aktuellen Fragen diskutiert und notwendige Maßnahmen beschlossen. Beschlüsse dieser Kommission sind für alle Mitarbeiter der Uniklinik verbindlich.

Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Köln

Infektionen, die im Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt auftreten, sowie das Vorkommen von Infektionserregern mit besonders ausgeprägter Unempfindlichkeit gegenüber Antibiotika stellen die Krankenhäuser vor zunehmende Probleme, denen letztlich nur mit angemessenen, krankenhaushygienischen Maßnahmen begegnet werden kann.

Seit gut 20 Jahren besteht am Universitätsklinikum Köln die Stabstelle Zentrale Krankenhaushygiene, die für die Einführung und Überwachung angemessener Maßnahmen zur Infektionsvermeidung zuständig ist. Sie ist aktuell mit zwei Fachärzten (Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin) und neun Hygienefachschwestern bzw. -pflegern besetzt.

Die Auswertung notwendiger mikrobiologischer Untersuchungen erfolgt über das am Institut für Medizinische Mikrobiologie angesiedelte von der Krankenhaushygiene geleitete Hygienelabor.

Begleitend zur Erstellung und kontinuierlichen Aktualisierung von Hygiene- und Desinfektionsplänen erfolgt die Fortbildung und Einweisung des Personals in die etablierten Standards.



Im Rahmen so genannter Hygienevisiten wird das Personal beraten, die Umsetzung der gesetzten Vorgaben hinterfragt, Verbesserungsvorschläge gemeinsam erarbeitet und in der Praxis umgesetzt.

Ausgewählte im Krankenhaus erworbene (oder nosokomiale) Infektionen und das Vorkommen von Keimen mit besonderen Resistenzmerkmalen werden fortlaufend erfasst. In Zusammenarbeit mit den Kliniken werden dann die optimalen Vermeidungsstrategien entwickelt und umgehend eingeführt. Die im Bereich der Intensivstationen erhobenen Daten werden fortlaufend dem Nationalen Referenzzentrum zur Surveillance nosokomialer Infektionen in Berlin zur Verfügung gestellt.

Bei allen Patienten, die stationär aufgenommen werden, erfolgt eine Untersuchung auf das Vorliegen von MRSA, eines gegen viele Antibiotika resistenten Bakteriums. Die Krankenhaushygiene überwacht die Vollständigkeit der Überprüfung und analysiert die gewonnenen Daten. Allen betroffenen Patienten wird ein Gesprächs- und Beratungsangebot unterbreitet.

Die Beteiligung der Uniklinik an der Aktion „Saubere Hände“ wird ebenfalls begleitet und koordiniert. In diesem Zusammenhang erfolgt auch eine Beobachtung der korrekten Umsetzung hände-hygienischer Vorgaben.

Außerdem überprüft die Krankenhaushygiene routinemäßig die Wasserqualität in allen Gebäuden und die einwandfreie Funktion von Desinfektions- und Sterilisationsgeräten. Viermal jährlich erfolgt eine mikrobiologische Prüfung aller flexiblen Endoskope, die bei Spiegelungen des Magen-Darm-Traktes oder des Bronchialbaums zum Einsatz kommen.

A-12.3.2

Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS DEVICE-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS
	KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System): CDAD = Clostridium difficile assoziierte Diarrhoe, DEVICE = Geräte-assoziierte Infektionen, HAND = Händedesinfektionsmittelverbrauch, ITS = Intensivstation, MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, NEO = Neonatologie. www.nrz-hygiene.de	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Rhein-Ahr
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	durch Tochterfirma SteriServ
HM06	Regelmäßig tagende Hygienekommission	quartalsweise
HM08	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten	mind. jährlich, anlassbezogen auch häufiger
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich



A-12.4

Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement
BM08	<p>Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden</p> <p>Das Abgeben anonymer Beschwerden ist möglich (z. B. über ein Internet-Formular), diese werden - soweit bei Fehlen genauerer Daten sinnvoll und möglich - ebenfalls bearbeitet.</p>
BM03	<p>Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden</p> <p>Der Umgang mit mündlichen Beschwerden (Gesprächsführung bei Telefonaten, persönlichen Gesprächen, Besuchen am Krankenbett) ist in der Verfahrensanweisung und in deren Anlagen für alle Klinikmitarbeiter geregelt. Das gilt auch für das Weiterleiten mündlicher Beschwerden an das Beschwerdemanagement.</p>
BM04	<p>Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden</p> <p>Auch der Umgang mit schriftlichen Beschwerden (mündlicher oder schriftlicher Zwischenbescheid, mündliche oder schriftliche abschließende Antwort) sowie das Formulieren schriftlicher Antworten ist geregelt.</p>
BM05	<p>Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert</p> <p>Zeitziele sind in der Verfahrensanweisung schriftlich definiert (Zwischenbescheid spätestens nach 2 Tagen, abschließende schriftliche Antwort spätestens nach 4 Wochen).</p>
BM06	<p>Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt</p> <p>Es sind zwei Ansprechpartner (Klaus Botzenhardt, Peter Armborst) benannt. Deren Verantwortlichkeiten sind in der Verfahrensanweisung geregelt.</p> <p>Dipl.-Psychologe Klaus Botzenhardt Lob- und Beschwerdemanagement Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 3501 Telefax: 0221 / 478 – 1431400 E-Mail: lobundbeschwerden@uk-koeln.de</p> <p>Dipl.-Ing. Peter Armborst Lob- und Beschwerdemanagement Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 7379 Telefax: 0221 / 478 – 1431400 E-Mail: lobundbeschwerden@uk-koeln.de</p>
BM07	<p>Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt</p> <p>Die unabhängige Patientenfürsprecherin ist mittwochs 10 – 12 Uhr im Büro der ev. Seelsorge, Bettenhaus, Ebene 1 oder unter Telefon 0221 / 478 – 5529 (Anrufbeantworter) zu erreichen. Der Kontakt kann auch über Pflegekräfte oder den Infoschalter in der Eingangshalle des Bettenhauses vermittelt werden. Briefkästen für Mitteilungen sind in der Eingangshalle und in verschiedenen Kliniken und Polikliniken. Die Patientenfürsprecherin berichtet einmal jährlich dem Vorstand in einer besonderen Sitzung.</p> <p>Maria Schidlowski Unabhängige Patientenfürsprecherin Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 5529 Telefax: 0221 / 478 – 32096 E-Mail: patientenfuersprecher@uk-koeln.de</p>



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement
BM02	<p>Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)</p> <p>Die einzelnen Schritte bei der Beschwerdebearbeitung sind in einer Verfahrensanweisung detailliert schriftlich festgelegt. Die Verfahrensanweisung geht bei der Beschreibung des Ablaufes u. a. ein auf Beschwerdestimulation, Beschwerdewege, Information der betroffenen und verantwortlichen Mitarbeiter, Zwischenbescheid, Korrekturmaßnahmen, Antwort an den Beschwerdeführung, Auswertung und Bericht an den Vorstand.</p>
BM01	<p>Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt</p> <p>Ein strukturiertes zentrales Beschwerdemanagement wurde in 2004 eingeführt. Ansprechpartner für Stellungnahmen und Informationen sind die jeweiligen Führungskräfte oder Mitarbeiter, an die diese Aufgabe delegiert worden ist.</p>
BM09	<p>Patientenbefragungen</p> <p>Patientenbefragungen werden einmal pro Jahr in Zusammenarbeit mit dem Picker-Institut durchgeführt: Ca. 5.000 stationäre Patienten werden anonym befragt. Die Ergebnisse werden den einzelnen Kliniken zur Verfügung gestellt, sie erhalten Unterstützung beim Einleiten von Korrekturmaßnahmen. Zusätzlich werden Ergebnisse von Patientenbefragungen durch Krankenkassen berücksichtigt.</p>
BM10	<p>Einweiserbefragungen</p> <p>Im Onkologischen Zentrum des Centrums für Integrierte Onkologie Köln Bonn, Standort Köln, finden gemäß der Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft alle drei Jahre Einweiserzufriedenheitsermittlungen statt. Diese werden in allen Zentren, Modulen und Schwerpunkten durchgeführt und in einer gemeinsamen Auswertung präsentiert. Die Ergebnisse werden im Managementreview diskutiert und entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Die nächste Befragung findet in 2017 statt.</p>



A-13

Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät/DSA Biplaner Herzkathetermessplatz mit Angiographiegerät	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	ja
AA08	Computertomograph (CT) DVT (Digitales Volumen Tomographiegerät) für den Kopf-Bereich in der Mund-, Kiefer- und Plastischen Gesichtschirurgie Integriertes PET/CT (Biograph 1b true Point) in der Nuklearmedizin	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) Amplituden-integriertes EEG	Hirnstrommessung	ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	ja
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		ja
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	ja
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinerstörung	-
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	ja
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		ja
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT Gammakamera (Darstellung von Krankheitsherden mittels radioaktiver Arzneimittel)	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	-
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA30	Single-Photon-Emissionscomputer- tomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-
	Schnittbildgebung mittels radioaktiver Arzneimittel		
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-
	Gammakamera (Darstellung von Krankheitsherden mittels radioaktiver Arzneimittel)		
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-

¹ = Notfallverfügbarkeit ist 24 Stunden am Tag sichergestellt

Die Vorgaben für diesen Bericht sehen nicht bei jedem Gerät die Angabe zur Notfallverfügbarkeit vor, daher kann bei keiner Angabe nicht darauf geschlossen werden, dass die Notfallverfügbarkeit nicht gegeben ist.



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen



B-1 **Klinik I für Innere Medizin** **- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin**



Univ.-Prof. Dr. med. Michael Hallek

B-1.1 **Name der Fachabteilung und Kontaktdaten**

Name	Klinik I für Innere Medizin - Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	innere1.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (0105) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Michael Hallek
Telefon	0221 / 478 – 4400
Telefax	0221 / 478 – 5455
E-Mail	michael.hallek@uk-koeln.de



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin

- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

Kurzportrait

An der Klinik I für Innere Medizin werden Patienten mit verschiedenen internistischen Erkrankungen behandelt. Unsere Schwerpunkte sind die Hämatologie, Onkologie, Klinische Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und die Internistische Intensivmedizin.

Die Klinik I für Innere Medizin bemüht sich, eine patientenorientierte und von Menschlichkeit geprägte Behandlung der Erkrankungen in den obigen Schwerpunkten und in der Inneren Medizin insgesamt durchzuführen. Für Fragen wenden Sie sich jederzeit an uns.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis Unsere Klinik hat eine hohe Kompetenz bei der Behandlung der Blutvergiftung und Sepsis. Diese Kompetenz ist für zahlreiche Patienten mit onkologischen, hämatologischen, infektiologischen und immunologischen Erkrankungen, auch im Rahmen intensivmedizinischer Behandlungen, von Bedeutung.
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Autologe Stammzelltransplantationen: Patienten werden eigene, kryokonservierte Stammzellen transplantiert. Allogene Stammzell- u. Knochenmarktransplantationen: Patienten werden nach Chemotherapie Stammzellen eines gesunden (bevorzugt verwandten) Spenders transplantiert. Eigenes Stammzell-Labor
VI00	Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Im CIO - Centrum für Integrierte Onkologie (www.cio-koeln.de) - behandelt ein fachübergreifendes Expertenteam Patienten mit Tumorerkrankungen nach dem aktuellsten Stand der Forschung, besonderes Anliegen ist die umfassende Betreuung während des gesamten Behandlungsablaufs mit Patientenbegleitern.
VI00	CLL-Sprechstunde Spezialsprechstunde für Patienten mit chronisch-lymphatischer Leukämie (CLL), hämato-onkologische Diagnostik, Bluttransfusionen, Chemotherapien, ausführliche, individuelle Beratung, psycho-onkologische Betreuung, Möglichkeit zur Einholung einer Zweitmeinung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen Diagnostik u. Therapie v. Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis wie rheumatoide Arthritis, Spondylarthritis u. Psoriasisarthritis, ebenso entzündliche Systemerkrankungen wie Kollagenosen u. Vaskulitiden, im Rahmen klinischer Studien auch mit neuen Therapeutika, vornehmlich Biologika



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin

- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI33	<p>Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen</p> <p>Diagnostik u. Therapie bei Patienten m. hämorrhagischer Diathese (Blutungsneigung, Faktorenmangel), z. B. Hämophilie A, B u. Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom: Alltägl. Betreuung, Beratung b. operativen Eingriffen, schnelle Akuthilfe, RotationsThrombelastographie (ROTEG) f. Gerinnungs-Notfalldiagnostik</p>
VI09	<p>Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen</p> <p>Zytomorphologische Begutachtung von Blut- und Knochenmarkausstrichen sowie Punktionsmaterialien, Immunphänotypisierung von Leukämien und Lymphomen, molekulargenetische Analysen klonaler Marker bei der AML, ALL und CML, Forschungsschwerpunkt u. a. Minimale Resterkrankung bei Leukämien (MRD)</p>
VI19	<p>Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten</p> <p>Diagnostik u. Therapie von infektiologischen Krankheitsbildern, auch immunologischen Erkrankungen, Krebserkrankungen, Mukosviszidose, Tropenkrankheiten sowie Behandlung von HIV-Patienten, infektiologisches Monitoring immunsupprimierter Patienten, intensive Zusammenarbeit mit der AIDS-Hilfe Köln</p>
VI18	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen</p> <p>Neben Diagnostik insbes. auch Chemotherapien z. B. bei akuten u. chronischen Leukämien, myelo-dysplastischen Syndromen, malignen Lymphomen, Plasmazytomen, soliden Tumoren wie z. B. Bronchial-Karzinomen, Colorektalen Karzinomen o. Sarkomen, innovative Therapieoptionen (z. B. Antikörper-Therapie)</p>
VI17	<p>Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen</p> <p>Diagnostik u. Therapie v. Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis wie rheumatoide Arthritis, Spondylarthritis u. Psoriasisarthritis, ebenso entzündliche Systemerkrankungen wie Kollagenosen u. Vaskulitiden, im Rahmen klinischer Studien auch mit neuen Therapeutika, vornehmlich Biologika</p>
VI00	<p>Gerinnungsambulanz</p> <p>Diagnostik u. Therapie bei Patienten m. hämorrhagischer Diathese (Blutungsneigung, Faktorenmangel), z. B. Hämophilie A, B u. Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom: Alltägl. Betreuung, Beratung b. operativen Eingriffen, schnelle Akuthilfe, RotationsThrombelastographie (ROTEG) f. Gerinnungs-Notfalldiagnostik</p>
VI00	<p>Hämapherese</p> <p>Die Hämapherese dient der Sammlung o. Entfernung v. verschiedenen Blutzellen o. des Blutplasmas, ähnlich wie die Dialyse wasserlösliche Substanzen aus dem Blut entfernt: Stammzellapherese (zur Transplantation), Leukapherese, Thrombozytenapherese, Erythrozytenapherese, Plasmaaustausch, Photopherese</p>
VI20	<p>Intensivmedizin</p> <p>Überwachung und Therapie in kritischen medizinischen Situationen bei internistischen Grunderkrankungen zur Sicherung von Kreislauf und Atmung, Stabilisierung und Mobilisation, zusätzlich auch Durchführung von Chemotherapien unter besonderen Voraussetzungen</p>
VI00	<p>Klinisches Studienzentrum</p> <p>Einsatz der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse für die optimale Patientenversorgung, kontrollierte Therapiestudien zur Weiterentwicklung in der Hämatologie/Onkologie, zusätzliche Betreuung durch Studienspezialisten</p>
VI37	<p>Onkologische Tagesklinik</p> <p>Hämato-onkologische Diagnostik inkl. Immunphänotypisierung (FACS), molekulargenetische Untersuchungen, ambulante Chemotherapien, Bluttransfusionen, Zellseparationsverfahren (Hämapherese inkl. Stammzellapherese), enge Vernetzung mit dem Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)</p>



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin

- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI00	Psychoonkologie Krebspatienten und ihren Angehörigen steht im Haus LebensWert ein breit gefächertes psychoonkologisches Angebot zur Verfügung. Ein Team aus Psychotherapeuten, Bewegungs-, Kunst-, Musiktherapeuten u. Sozialarbeitern hilft sich mit den entstehenden Ängsten und Sorgen auseinanderzusetzen.
VI27	Spezialsprechstunde
VI00	Sportonkologie Professionelle Sporttherapie während des stationären Aufenthalts unter Aufsicht eines Sportwissenschaftlers, durch körperliche Aktivität soll die Lebensqualität gesteigert u. die Erholungsphase nach Therapien verkürzt werden, entwickelt in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule Köln
VI45	Stammzelltransplantation

LebensWert

LebensWert ist eine 1997 am Klinikum der Universität zu Köln gegründete Initiative für krebserkrankte Patienten.

Die Angebote stehen allen Krebspatienten der Universitätsklinik Köln und der niedergelassenen Praxen der Kölner Region zur Verfügung.

Im Jahr 2001 hat LebensWert auf dem Gelände des Universitätsklinikums Köln ein eigenes Haus, das **Haus LebensWert**, errichtet und damit den Startschuss für die Schaffung eines bundesweit ersten Zentrums für angewandte Psychoonkologie gegeben.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3.023
Teilstationäre Fallzahl	769
Anzahl Betten	128
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	7

Teilstationäre Fallzahlen werden gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Quartalszählweise dargestellt, ein Patient wird pro Quartal als ein Fall gezählt, unabhängig von der Zahl seiner Termine.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin

- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

B-1.6

Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	506
2	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	270
3	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	218
4	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	206
5	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	165
6	C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	153
7	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	64
8	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	61
9	C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	57
10	E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	46
11	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	44
12	C16	Magenkrebs	36
13	C40	Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel der Gliedmaßen	35
14	D57	Sichelzellenkrankheit	35
15	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	33
16	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	32
17	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	30
18	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	27
19	C15	Speiseröhrenkrebs	27
20	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	24
21	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	23
22	C84	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome	23
23	D47	Sonstige Tumorkrankheit des lymphatischen, blutbildenden bzw. verwandten Gewebes ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	23
24	Z52	Spender von Organen oder Geweben	22
25	C85	Sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Typ von Lymphknotenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)	20
26	N17	Akutes Nierenversagen	20
27	C41	Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Körperregionen	19
28	D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	19



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin
- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
29	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	19
30	C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	19

B-1.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	1.435
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	1.141
3	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	1.119
4	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	1.007
5	8-824	Bestrahlung des Blutes mit UV-Licht zur Behandlung bestimmter Tumoren - Photopherese	786
6	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	732
7	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	573
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	552
9	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	448
10	1-991	Test (Molekulares Monitoring) zur Bestimmung verbliebener Tumorzellen nach einer Krebsbehandlung	363
11	8-544	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	262
12	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	242
13	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	238
14	5-410	Entnahme von Blutstammzellen aus dem Knochenmark und dem Blut zur Transplantation	209
15	8-805	Übertragung (Transfusion) von aus dem Blut eines Spenders gewonnenen Blutstammzellen	209
16	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	194
17	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	146
18	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	136
19	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	114
20	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	85
21	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	77
22	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	75
23	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	69



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin
- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24	1-941	Umfassende Untersuchung von Blutkrebs	61
25	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	49
26	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	37
27	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	36
28	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	32
29	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	32
30	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	30

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

CLL-Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Spezialsprechstunde für Patienten mit chronisch-lymphatischer Leukämie (CLL), hämato-onkologische Diagnostik, Bluttransfusionen, Chemotherapien, ausführliche, individuelle Beratung, psycho-onkologische Betreuung, Zweitmeinung

Nr.	Angebotene Leistung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 2	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Gerinnungsstörungen
Anlage 3 Nr. 1	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen

Gerinnungsambulanz (Hämostaseologie)

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Diagnostik u. Therapie bei Patienten m. hämorrhagischer Diathese (Blutungsneigung, Faktorenmangel), z. B. Hämophilie A, B u. Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom: Alltägl. Betreuung, Beratung b. operativen Eingriffen, schnelle Akuthilfe, RotationsThrombelastographie (ROTEG) f. Gerinnungs-Notfalldiagnostik

Nr.	Angebotene Leistung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 2	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Gerinnungsstörungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin

- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

Hämapherese

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Die Hämapherese dient der Sammlung oder Entfernung von verschiedenen Blutzellen oder des Blutplasmas, ähnlich wie die Dialyse wasserlösliche Substanzen aus dem Blut entfernt.

Nr.	Angebotene Leistung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 4	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
Anlage 3 Nr. 1	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen
Anlage 3 Nr. 3	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen (Teil Erwachsene/Teil Kinder)

Hämatologisch-onkologische Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Hämato-onkologische Diagnostik inkl. Immunphänotypisierung (FACS), molekulargenetische Untersuchungen, ambulante Chemotherapien, Bluttransfusionen, Zellseparationsverfahren (Hämapherese inkl. Stammzellapherese), enge Vernetzung mit dem Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)

Nr.	Angebotene Leistung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 2	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Gerinnungsstörungen
Anlage 3 Nr. 1	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen

Immunologische Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Diagnostik u. Therapie v. Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis wie rheumatoide Arthritis, Spondylarthritis u. Psoriasisarthritis, ebenso entzündliche Systemerkrankungen wie Kollagenosen u. Vaskulitiden, im Rahmen klinischer Studien auch mit neuen Therapeutika, vornehmlich Biologika

Nr.	Angebotene Leistung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin
- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

Nr.	Angebotene Leistung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 4	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
Anlage 3 Nr. 3	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen (Teil Erwachsene/Teil Kinder)

Infektionsambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Für Patienten mit allen Infektionserkrankungen, besonders spezialisiert auf die Behandlung von HIV-infizierten Patienten (nach KV-Vereinbarung mit Überweisungsschein möglich), Teilnahme an klinischen Studien, spezialisierte Ernährungsberatung, Sozialberatung durch AIDS-Hilfe Köln und SKM Köln

Nr.	Angebotene Leistung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI27	Spezialsprechstunde
Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 3 Nr. 2	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit HIV/AIDS

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ 2) Innere Medizin/Onkologie/Hausärztliche Versorgung

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Abgestimmte Behandlung durch erfahrene Onkologen und enge, fachübergreifende Zusammenarbeit mit der Uniklinik, zahlreiche Leistungsangebote unter einem Dach

Nr.	Angebotene Leistung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde

Privatambulanz

Privatambulanz

Hämato-onkologische Diagnostik inkl. Immunphänotypisierung (FACS), molekulargenetische Untersuchungen, ambulante Chemotherapien, Bluttransfusionen, Zellseparationsverfahren (Hämapherese inkl. Stammzellapherese), enge Vernetzung mit dem Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin
- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

Nr.	Angebotene Leistung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde

Transplantationsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Nachsorge f. mind. 5 Jahre b. Patienten n. Transplantation v. Zellen (verwandter o. unverwandter Spender), Angebot zum Beratungsgespräch zu Chancen u. Risiken (auch als zweite Meinung), psycholog. Vorgespräch, außerdem Spezialuntersuchungen zum "Chimärismus" zus. mit Institut für Rechtsmedizin

Nr.	Angebotene Leistung
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 3 Nr. 1	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen

Tumorambulanz des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO)

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Erster Anlaufpunkt für Patienten mit soliden Tumoren, Experten aller beteiligten Kliniken und Institute der Uniklinik für Beratung und Planung der Therapie, Koordination des gesamten Behandlungsablauf, zusätzlich Möglichkeit zur Einholung einer Zweitmeinung (2nd opinion)

Nr.	Angebotene Leistung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 2	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Gerinnungsstörungen
Anlage 3 Nr. 1	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-1.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin
- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	84,04	35,97
- davon Fachärztinnen/-ärzte	38,66	78,19

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ05	Biochemie
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	147,69	20,47
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	3,25	930,15
Krankenpflegehelfer/-innen	1 Jahr	1,00	3.023,00

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – Anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-1 Klinik I für Innere Medizin

- Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-1.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,00	3.023,00
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	12,00	251,92

Angaben in Vollkräften (VK)



B-2 **Klinik II für Innere Medizin** **- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere** **Medizin**



Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Benzing

B-2.1 **Name der Fachabteilung und Kontaktdaten**

Name	Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	nephrologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie (0104) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Benzing
Telefon	0221 / 478 – 4480
Telefax	0221 / 478 – 5959
E-Mail	thomas.benzing@uk-koeln.de



Kurzportrait

Schwerpunkte der Klinik II für Innere Medizin am Universitätsklinikum zu Köln sind die Erkennung und Behandlung von Nierenkrankheiten und Bluthochdruck. Das Team unserer Klinik bietet das gesamte Spektrum der modernsten diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Nierenheilkunde (Nephrologie) und Transplantationsmedizin inklusive aller Dialyse- und Aphereseverfahren. Die Kombination einer patientenorientierten, ganzheitlichen medizinischen Versorgung mit einer international höchst renommierten Forschung bringt unserer Klinik eine Spitzenposition unter den nephrologischen Kliniken in Deutschland ein. In enger Zusammenarbeit mit unseren niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in Köln und über die Kölner Grenzen hinaus, bemühen wir uns, Möglichkeiten zur Vorbeugung und Therapie von Nierenerkrankungen permanent zu optimieren.

Neben den Aufgaben der Krankenversorgung widmen wir uns intensiv der experimentellen und klinischen Forschung und machen uns stark für eine optimale Ausbildung von Studierenden der Medizin.

Zentrale Notaufnahme (ZNA)

Bereichsleitung und Stellvertreter des Direktors

PD Dr. med. Volker Burst

Telefon 0221 / 478 – 86285

volker.burst@uk-koeln.de

Nierentransplantation

Bereichsleitung

Prof. Dr. med. Christine Kurschat

Telefon 0221 / 478 – 4480

christine.kurschat@uk-koeln.de

Nephrologische Forschung

Bereichsleitung

Prof. Dr. med. Bernhard Schermer

Telefon 0221 / 478 – 89030

bernhard.schermer@uk-koeln.de

B-2.2

Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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



B-2.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC61	Dialyseshuntchirurgie Zentrum mit Kompetenzen der Nephrologie, der Gefäßchirurgie und der interventionellen und diagnostischen Radiologie für Neuanlage und Revisionen von bestehenden Shunts, Priorität zur Verwendung von patienteneigenem Gewebe, ausreichend frühe Erstanlage zur Vermeidung von passageren Dialysekathetern

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI00	CAPD-Ambulanz
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Ambulanz für Nieren- und Hochdruckkrankheiten in Zusammenarbeit m. niedergelassenen Kollegen u. der stationären Versorgung, ausführliche, zeitnahe nephrologische Diagnostik, individuelle Beratung, Therapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, Möglichkeit z. Einholung einer Zweitmeinung
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen Ambulante und stationäre Betreuung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen und systemisch-entzündlichen Krankheiten sowie erworbenen und angeborenen Immundefekten, neue Therapiemöglichkeiten (Biologika), interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen
VI00	Durchführung aller Dialyse- und Aphereseverfahren Dialyse-Abtlg. (24 Std.) m. 14 Plätzen, sämtl. Dialyse- u. Aphereseverfahren amb. u. stat.: Hämodiafiltration, Hämafiltration, Hämodialyse, Lipidapherese, Plasmapherese, Immunadsorption, Rheopherese, Photopherese, sep. Isolierzimmer f. infekt. Erkrankungen, amb. Implantation v. Dialysekathetern
VI00	Notaufnahme In der Notaufnahme-Ambulanz mit einer angeschlossenen Notaufnahme-Station werden sämtliche Notfälle und kritische Erkrankungen regional und überregional durch ein interdisziplinäres Team auf höchstem Niveau schnell und zuverlässig diagnostiziert und behandelt.
VI41	Shuntzentrum
VI00	Spezialambulanz für Glomerulonephritiden
VI00	Spezialambulanz für Zystennieren und erbliche Nierenerkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde Morbus Fabry (Fabry-Anderson-Krankheit)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU15	Dialyse
VU16	Nierentransplantation Vorbereitung, und Nachsorge: Nieren- u. Nierenpankreastransplantation, Blutgruppenungleiche Nierenlebendspende bei Kindern u. Erwachsenen, Transplantation bei immunisierten Patienten, Desensibilisierungsprotokolle bei spenderspezifischen Antikörpern oder positivem Crossmatch, Überkreuzlebendspende
VU14	Spezialsprechstunde Morbus Fabry (Fabry-Anderson-Krankheit): erblich bedingte lysosomale Speicherkrankheit, schwere Funktionsschädigungen an Haut, Augen, Herz, Nieren, Nervensystem. Umfassende Untersuchungen der Organe und bestmögliche Betreuung im Fabry-Kompetenzzentrum durch interdisziplinäre Zusammenarbeit

B-2.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

B-2.5

Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.069
Teilstationäre Fallzahl	137
Anzahl Betten	44
Zusätzliche Dialyseplätze	14

Teilstationäre und ambulante Fallzahlen werden gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Quartalszählweise dargestellt, ein Patient wird pro Quartal als ein Fall gezählt, unabhängig von der Zahl seiner Termine.



B-2.6

Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	139
2	N17	Akutes Nierenversagen	101
3	I50	Herzschwäche	95
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	72
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	66
6	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	64
7	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	61
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	60
9	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	55
10	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	37
11	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	34
12	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	33
13	S01	Offene Wunde des Kopfes	32
14	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	31
15	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	29
16	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	29
17	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	27
18	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	24
19	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	24
20	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	22
21	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	22
22	A46	Wundrose - Erysipel	20
23	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	18
24	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	19
25	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	18
26	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	17
27	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	17
28	R00	Störung des Herzschlages	17
29	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	16
30	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	16



B-2.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	5.228
2	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	2.726
3	8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	432
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	300
5	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	149
6	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	99
7	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	73
8	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse	61
9	8-820	Behandlung durch Austausch der patienteneigenen Blutflüssigkeit gegen eine Ersatzlösung	51
10	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	42
11	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	39
12	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	36
13	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	31
14	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	31
15	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	28
16	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	28
17	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	27
18	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	27
19	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	25
20	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	23
21	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	21
22	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	15
23	8-984	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)	14
24	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	11
25	8-856	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch Absorption von Giftstoffen beispielsweise mit Aktivkohle - Hämoperfusion	11
26	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	10



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
27	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	9
28	1-920	Medizinische Bewertung und Entscheidung über die Durchführung einer Verpflanzung (Transplantation) von Gewebe bzw. Organen	7
29	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	7
30	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	7

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

CAPD-Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Nieren- und Hochdruckambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Privatambulanz

Privatambulanz

Rheumatologische Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Gezielte Diagnostik und auch neue Therapiemöglichkeiten, wie z. B. Biologika, bei entzündlich-rheumatischen u. immunpathologischen Erkrankungen: Entzündliche Gelenk- u. Wirbelsäulenerkrankungen, Kollagenosen (systemische Autoimmunopathien), Vaskulitiden u. systemische Entzündungserkrankungen

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 4	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
Anlage 3 Nr. 3	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatischer Erkrankungen

Spezialambulanz für Glomerulonephritiden

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Spezialambulanz für Zystennieren und hereditäre Nierenerkrankungen

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Transplantationsambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Zentrale Notaufnahme

Notfallambulanz (24h)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

B-2.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	27,09	76,38
- davon Fachärztinnen/-ärzte	12,09	171,13

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-2.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	68,37	30,26
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	0,50	4.138,00

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ11	Nephrologische Pflege



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
	Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten

B-2.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-3 **Klinik III für Innere Medizin** **- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische** **Intensivmedizin**



Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Baldus

B-3.1 **Name der Fachabteilung und Kontaktdaten**

Name	Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	www.uniklinik-herzzentrum.de/kardiologie
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103) Hauptabteilung
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Baldus
Telefon	0221 / 478 – 32511
Telefax	0221 / 478 – 32512
E-Mail	stephan.baldus@uk-koeln.de



Kurzportrait

Leistungsbereiche

Akutversorgung

Intensivstation/Intermediate-Care-Station/Chest Pain Unit

Drei Herzkathetermessplätze rund um die Uhr

Allgemeinversorgung

Invasive und nichtinvasive kardiologische Diagnostik und Therapie auf Spitzenniveau

Interventionelle Rhythmologie

Lungentumor-Diagnostik

Interventionelle Pneumologie

Kathetergestützte Klappentherapie

Kathetergestützte Therapie angeborener Herzerkrankungen

Spezialambulanzen

Herzinsuffizienz und Herztransplantation

Pulmonale Hypertonie

Komplexe Rhythmologie

Herzschrittmacher und ICD/CRT

ICD: Implantable Cardioverter-Defibrillator = Implantierbarer Kardioverter-Defibrillator

CRT: Cardiac Resynchronization Therapy = Kardiale Resynchronisationstherapie

Angeborene Herzfehler

Interventionelle Pneumologie

Marfan-Syndrom und verwandte Bindegewebserkrankungen

Innovationen

Grundlagenforschung

Klinische Forschung

Versorgungsforschung

Qualitätssicherung

Leitlinienentwicklung

Netzwerkmanagement

B-3.2

Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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



B-3.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin Schlaflabor
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI34	Elektrophysiologie
VI20	Intensivmedizin
VI27	Spezialsprechstunde

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Darstellung des Gefäßsystems

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR15	Arteriographie

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR06	Endosonographie
VR04	Duplexsonographie
VR02	Native Sonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.124
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	82

B-3.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	1.021
2	I21	Akuter Herzinfarkt	433
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	372
4	I50	Herzschwäche	362
5	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	244
6	I27	Sonstige durch eine Lungenkrankheit bedingte Herzkrankheit	171
7	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	167
8	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	162
9	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	94
10	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	87
11	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	77
12	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	64
13	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	62
14	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	56
15	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	51
16	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	47



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
17	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	40
18	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	38
19	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	38
20	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	32
21	I40	Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis	29
22	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	28
23	I31	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)	27
24	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	25
25	G47	Schlafstörung	20
26	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände als einer Krebskrankheit	16
27	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	14
28	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	14
29	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	13
30	R57	Schock	13

B-3.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	3.034
2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	2.683
3	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	2.520
4	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	1.706
5	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	1.536
6	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.271
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.211
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.108
9	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	974
10	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	707
11	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	543



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	541
13	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	448
14	3-05e	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	404
15	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	355
16	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	326
17	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	264
18	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	217
19	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	205
20	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	202
21	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	196
22	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	195
23	8-641	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher	162
24	5-35a	Operation an Herzklappen mit mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	160
25	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	127
26	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	107
27	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	104
28	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	97
29	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	91
30	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	85

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

auch für Herzschrittmacher und ICD/CRT

Privatambulanz

Privatambulanz



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-3 Klinik III für Innere Medizin
- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Spezialambulanz für Herzinsuffizienz/Herztransplantation

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 3 Nr. 4	Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 3-4)

Spezialambulanz für Marfan-Syndrom und verwandte Bindegewebserkrankungen

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 11	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom

Spezialambulanz für pulmonale Hypertonie

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 12	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit pulmonaler Hypertonie

Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 13	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Tuberkulose
Anlage 3 Nr. 1	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	35
2	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	8
3	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	< 4
4	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	< 4
5	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	< 4

B-3.10

Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	46,62	88,46
- davon Fachärztinnen/-ärzte	19,77	208,60

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	53,71	76,78
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	3,20	1.288,75

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie



Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Goeser

B-4.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	gastroenterologie-hepatologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie (0107) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Goeser
Telefon	0221 / 478 – 4470
Telefax	0221 / 478 – 6758
E-Mail	tobias.goeser@uk-koeln.de



Kurzportrait

In der Fachabteilung werden alle Erkrankungen von Leber, Gallenwegen, Bauchspeicheldrüse, Speiseröhre, Magen, Dünn-, Dick- und Enddarm behandelt.

Akute und chronische Leber- und Gallenwegserkrankungen

Tumoren von Speiseröhre, Magen, Dickdarm, Leber, Gallenwege, Bauchspeicheldrüse

Funktionsstörungen des Magen-Darm-Trakts

Akut infektiöse und chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Akute und chronische Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

Endoskopische Diagnostik und Tumorthherapie

Diagnostische Endoskopie

Oesophagogastroduodenoskopie (ÖGD), endoskopische retrograde Cholangiopankreatographie (ERCP), Koloskopie, Intestinoskopie, Cholangioskopie, Kapselendoskopie, Proktoskopie, Rektoskopie, endoskopischer Ultraschall, Chromoendoskopie, ZOOM-(Vergrößerungs)-Endoskopie, Laparoskopie, intraduktaler Ultraschall (IDUS), Feinnadelpunktion (FNP), Leberblindpunktion (LBP), intraduktale Biopsie

Therapeutische Endoskopie

Blutstillung, Polypenentfernung, Mukosektomie, Zystogastrostomie, Bougierungen und Dilatationen an Ösophagus, Magen, Pankreas, Gallenwegen und Dickdarm ggf. mit Stent-Implantation, perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG), perkutane endoskopische Jejunoskopie (PEJ), extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL), Laser, Argonplasmakoagulation (APC), endoskopische Papillotomie (EPT), Steinextraktion, perorale endoskopische Myotomie (POEM)

Diagnostische und therapeutische Sonographie

Funktionsdiagnostik

PH-Metrie, Manometrie, H₂-Atemtest

Lebererkrankungen

Vorbereitung und Nachsorge zur Lebertransplantation

Diagnostik und endoskopische Therapie von Tumoren

Interventionelle und Chemotherapie gastrointestinaler Tumoren

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hat mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung keine Zielvereinbarung geschlossen.



B-4.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Allgemeinchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI35	Endoskopie
VI20	Intensivmedizin
VI38	Palliativmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Projektionsradiographie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR04	Duplexsonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR06	Endosonographie
VR02	Native Sonographie



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.000
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	24

B-4.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	98
2	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	77
3	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	64
4	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	57
5	K80	Gallensteinleiden	51
6	R18	Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle	48
7	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	38
8	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	34
9	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	26
10	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	24
11	K63	Sonstige Krankheit des Darms	20
12	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	19
13	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	18
14	K31	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	18
15	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	16
16	K75	Sonstige entzündliche Krankheit der Leber	15
17	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afteres	14
18	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	14



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
19	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	13
20	K71	Leberkrankheit durch Giftstoffe	13
21	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	12
22	D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	12
23	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	11
24	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	11
25	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	10
26	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	10
27	K26	Zwölffingerdarmgeschwür	9
28	K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	8
29	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	7
30	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	6

B-4.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.506
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	511
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	458
4	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	388
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	179
6	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	167
7	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	160
8	8-125	Anlegen oder Wechsel einer über die Speiseröhre eingeführten Dünndarmsonde	153
9	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	151
10	3-05a	Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre	143
11	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	141
12	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	122
13	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	121



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
14	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	118
15	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	115
16	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	106
17	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	97
18	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	92
19	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	85
20	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	70
21	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	69
22	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	62
23	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	61
24	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	60
25	1-441	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallenwegen bzw. der Bauchspeicheldrüse mit einer Nadel durch die Haut	51
26	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	42
27	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	38
28	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	34
29	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	33
30	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	33

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Endoskopie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Institutsermächtigung zur Durchführung von ERCPs

Crohn/Colitissprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Hepatitisambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Institutsambulanz zur Behandlung fortgeschrittener Lebererkrankungen



Lebertransplantationsambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Institutsambulanz zur Behandlung fortgeschrittener Lebererkrankungen

Privatambulanz

Privatambulanz

Tumorsprechstunde

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

B-4.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	571
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	402
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	177
4	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	48
5	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	7
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	< 4
7	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	< 4
8	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	< 4
9	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	< 4

B-4.10

Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-4.11

Personelle Ausstattung

B-4.11.1

Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	19,30	51,81
- davon Fachärztinnen/-ärzte	8,77	114,03

Angaben in Vollkräften (VK)



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF34	Proktologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-4.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	17,85	56,02
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	4,00	250,00
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	1,00	1.000,00

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-4.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Dötsch

B-5.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	kinderklinik.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Pädiatrie (1000) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Dötsch
Telefon	0221 / 478 – 4350
Telefax	0221 / 478 – 4635
E-Mail	joerg.doetsch@uk-koeln.de



Kurzportrait

Medizinisches Leistungsspektrum: Diagnostik und Therapie sämtlicher internistischer Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters einschl. Intensivmedizin

Schwerpunkte

Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Leiterin Perinatalzentrum

PD Dr. med. Angela Kribs

Telefon 0221 / 478 – 5998

Telefax 0221 / 478 – 6451

angela.kribs@uk-koeln.de

Intensivmedizinische Betreuung von Risiko-, Früh- und Neugeborenen

Neuropädiatrie und Sozialpädiatrisches Zentrum

Leiter

Dr. med. Peter Herkenrath

Telefon 0221 / 478 – 6580

Telefax 0221 / 478 – 5189

spz@uk-koeln.de

Diagnostik und Therapie von Kindern mit Krankheiten des Nervensystems, besonders Anfallsleiden, Lähmungen, multiple Leistungsstörungen und andere

Pädiatrische Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie, Rheumatologie und Stoffwechselstörungen

Leiter Spezialambulanzen und Allgemeine Poliklinik

Univ.-Prof. Dr. med. Eckhard Schönau

Telefon 0221 / 478 – 84747

Telefax 0221 / 478 – 84741

kinderpoliklinik@uk-koeln.de

Diagnostik und Therapie von Kindern mit Hormon- und Stoffwechselstörungen sowie Knochenerkrankungen, besonders Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Wachstumsstörungen und Osteogenesis imperfecta

Pädiatrische Nephrologie und Immunologie

Leiter

Univ.-Prof. Dr. med. Lutz Weber

Telefon 0221 / 478 – 4319

Telefax 0221 / 478 – 5835

kindernephrologie@uk-koeln.de

Diagnostik und Therapie von Kindern mit Nieren- und Autoimmunerkrankungen einschließlich Dialyse, Plasmapherese und Transplantation



Pädiatrische Onkologie und Hämatologie

Leiter

Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Simon

Telefon 0221 / 478 – 4380

thorsten.simon@uk-koeln.de

Diagnostik und Therapie von Kindern mit Blut- und Tumorerkrankungen einschließlich autologer Knochenmarktransplantationen

Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Mukoviszidose

Leiter

PD Dr. med. Ernst Rietschel

Telefon 0221 / 478 – 3798

ernst.rietschel@uk-koeln.de

Diagnostik und Therapie von Kindern mit Lungenkrankheiten, besonders Asthma und Mukoviszidose, sowie allergischen Erkrankungen

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßkrankungen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
VK30	Immunologie
VK31	Kinderchirurgie
VK32	Kindertraumatologie
VK00	Kopfschmerz-Sprechstunde
VK33	Mukoviszidosezentrum
VK00	Neonatales Hörscreening (TOAE, BERA)
VK36	Neonatologie
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK25	Neugeborenen-Screening (TMS)
VK34	Neuropädiatrie
VK00	Osteogenesis imperfecta
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum
VK29	Spezialsprechstunde
VK00	Versorgung von extrem unreifen Frühgeborenen
VK23	Versorgung von Mehrlingen

B-5.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal



B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.834
Teilstationäre Fallzahl	836
Anzahl Betten	115
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	7

Teilstationäre Fallzahlen werden gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Quartalszählweise dargestellt, ein Patient wird pro Quartal als ein Fall gezählt, unabhängig von der Zahl seiner Termine.

B-5.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	441
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	356
3	P39	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist	216
4	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	208
5	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	135
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	127
7	E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	114
8	J20	Akute Bronchitis	112
9	C71	Gehirnkrebs	91
10	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	67
11	R56	Krämpfe	66
12	C40	Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel der Gliedmaßen	64
13	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	62
14	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	60
15	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	58
16	Z01	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit	54
17	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	50
18	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	48
19	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	45
20	J03	Akute Mandelentzündung	39
21	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	39
22	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	38
23	C74	Nebennierenkrebs	37



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
24	J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	37
25	Z27	Notwendigkeit der Impfung gegen Kombinationen von ansteckenden Krankheiten	35
26	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	34
27	E78	Störung des Fettstoffwechsels bzw. sonstige Erhöhung der Blutfettwerte	33
28	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	33
29	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	33
30	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	32

B-5.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.119
2	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	442
3	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	378
4	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	344
5	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	336
6	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	303
7	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	283
8	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	265
9	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	259
10	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	216
11	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	206
12	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	203
13	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	155
14	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	152
15	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	106
16	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	102
17	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	100
18	8-811	Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene	90



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	79
20	8-544	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	78
21	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	78
22	8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	78
23	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	72
24	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	68
25	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	58
26	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	47
27	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	44
28	1-316	Säuremessung in der Speiseröhre	43
29	8-712	Künstliche Beatmung bei Kindern und Jugendlichen	41
30	5-410	Entnahme von Blutstammzellen aus dem Knochenmark und dem Blut zur Transplantation	38

B-5.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allergologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diabetes

Ambulanz im Rahmen von DMP

Endokrinologie, Osteologie und Stoffwechsel

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

auch Spezialambulanz an Kinderkliniken nach § 120 Abs. 1a SGB V

HIV-Ambulanz Pädiatrie

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 3 Nr. 2	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit HIV/AIDS

Kinderonkologie und -hämatologie

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 3 Nr. 1	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen



Mukoviszidose-Zentrum

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach §140b SGB V

Nephrologie

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

Ambulante Dialyse in Kooperation mit dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation, auch Spezialambulanz an Kinderkliniken nach § 120 Abs. 1a SGB V

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Pneumologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Rheumatologische Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 3 Nr. 3	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen (Teil Kinder)

Sozialpädiatrisches Zentrum/Neuropädiatrie

Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-5.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	79,91	60,49
- davon Fachärztinnen/-ärzte	54,10	89,35

Angaben in Vollkräften (VK)



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ33	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und –Onkologie
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
ZF17	Kinder-Gastroenterologie
ZF18	Kinder-Nephrologie
ZF20	Kinder-Pneumologie
ZF21	Kinder-Rheumatologie
ZF30	Palliativmedizin

B-5.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	1,50	3.222,67
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	133,10	36,32

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PG07	Onkologische Pflege
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-5.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	3,26	1.482,82
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2,03	2.381,28

Angaben in Vollkräften (VK)



B-6 Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie



Univ.-Prof. Dr. med. Konrad Brockmeier

B-6.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	www.uniklinik-herzzentrum.de/kinderkardiologie
§-301-Schlüssel	Kinderkardiologie (1100) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Konrad Brockmeier
Telefon	0221 / 478 – 32514
Telefax	0221 / 478 – 32515
E-Mail	konrad.brockmeier@uk-koeln.de



Kurzportrait

Aufgrund erheblicher Fortschritte in der Diagnostik und Behandlung angeborener Herzfehler, können heute wesentlich bessere Überlebenszahlen für Kinder und Jugendliche garantiert werden. Darüber hinaus kann neben einer deutlich verbesserten Überlebenswahrscheinlichkeit auch eine messbare Verbesserung der Lebensqualität bei Patienten mit angeborenen Herz- und Gefäßerkrankungen festgestellt werden. Erheblich dazu beigetragen haben auch die Erfolge in der pränatalen Ultraschalldiagnostik, die am Kölner Universitätsklinikum interdisziplinär von Kinderkardiologen und Gynäkologen ausgerichtet werden. Ziel der Pränataldiagnostik ist die präzise vorgeburtliche Diagnostik von komplexen Herzfehlern, um lebensbedrohliche Umstände für das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt abwenden zu können. So konnten in den letzten fünf Jahren Neugeborene quasi elektiv herzkathetergestützten, interventionellen Eingriffen sowie herzchirurgischen Verfahren zugeführt werden: immer dann, wenn die morphologisch funktionellen Bedingungen dies erforderlich machten.

Am Kölner Herzzentrum können Neugeborene und Säuglinge mit lebensbedrohlichen, komplexen Herzfehlern jederzeit operiert werden. Die hohe Spezialisierung des Teams und insbesondere die europaweit ausgewiesene Qualität der Kinderherzchirurgie, haben den Standort auch überregional bekannt gemacht.

In Zusammenarbeit mit vielen überregionalen Kooperationspartnern sind konsequent Netzwerkstrukturen aufgebaut worden, die sowohl Kliniken mit stationärer und ambulanter Versorgung, als auch niedergelassene Kinderkardiologen und niedergelassene Kinderärzte einbeziehen.

Besondere Stärken der Kinderkardiologie des Herzzentrums der Universität Köln sind:

- Minimal invasive Behandlungsverfahren im Herzkatheterlabor, bei dem nach modernsten Kriterien Herzscheidewanddefekte über sog. Schirmchentechnik oder Occluder verschlossen werden können
- Erweiterungen von Gefäßverengungen mittels Ballon- oder Ballon-Stent
- Verschluss von Gefäßen, die eine überschießende Durchblutung verursachen, mittels Spiralen oder Occluder
- Inaktivierung von Strukturen, die Herzrhythmusstörungen auslösen, durch Hochfrequenzwechselstrombehandlung oder moderne Kryotechnik
- Einbringung von künstlichen Herzklappen von der Leiste aus im Herzkatheterlabor
- Elektrophysiologische Untersuchung im Kindesalter einschließlich Ablation mit Kryo und HF-Wechselstromenergie
- Hybridbehandlung von komplexen Herzfehlern im Hybrid OP des Herzzentrums (Herz-OP und Herzkatheterbehandlung)
- Interventionelle Behandlung im Herzkatheterlabor von angeborenen Herzfehlern (minimal-invasive Behandlungsverfahren)
- Digitale 12-Kanal-LZ-EKG-Diagnostik und Behandlung von angeborenen/genetisch bedingten Herzrhythmusstörungen (Brugada Syndrom, LQTS, ARVC)
- Kombinierte Schrittmacher- und Tissue-Doppleranalysen bei Kindern und Jugendlichen mit schrittmacherabhängigen Vitien und/oder Resynchronisationstherapie

Patientengeschwister sind auf der Kinderstation herzlich willkommen!



Es wurde für den Kinderbereich besonders auf eine kindergerechte Ausstattung Wert gelegt: Liebevoller Gemäldezusammenstellung mit den Themenschwerpunkten für die einzelnen Zimmer sowie ein luxuriöser Spielbereich im überdachten Teil der Station, mit Spielgeräten, beispielsweise einem über 3 m langen Fischkutter aus Holz sowie Weidentipis und Outdoor-Großspielzeug auf der der Kinderstation zugeordneten liebevoll angelegten Terrassenanlage, tägliche Betreuung durch die Mitglieder der *Elterninitiative herzkranker Kinder e.V.* (ehemalige Patienten der kinder-kardiologischen Klinik), regelmäßige Besuche durch Clowns in den Zimmern, individuelle Schulbetreuung für die älteren Patienten durch qualifizierte Lehrer und Unterstützung in psychosozialen Angelegenheiten durch die Sozialpädagogin im stationären und ambulanten Bereich der Klinik für Kinderkardiologie.

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI00	Diagnostik und Therapie von Reizleitungsanomalien
VI34	Elektrophysiologie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK00	Kinderkardiologie
VK36	Neonatalogie
VK12	Neonatalogische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK00	Pränatalsprechstunde
VK00	Ultraschallsprechstunde für 3-D-Diagnostik
VK00	Ultraschallsprechstunde für Gewebedoppleruntersuchungen
VK23	Versorgung von Mehrlingen



B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	438
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	12

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Herzkatheter-Labor

Ballondilatationen, Stent-Implantationen, Ductusverschluss, Schirmchenverschluss von Vorhof- und Kammercheidewanddefekten, Endo-Myokardbiopsien

Angiographien	401
Interventionen	133
EPU/Ablationen	82
Behandlung von Frühgeborenen, Neugeborenen u. Säuglingen	71

(Fallzahlen aus 2014)

B-6.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	70
2	Q23	Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe)	45
3	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	41
4	Q22	Angeborene Fehlbildung der rechten Vorhof- bzw. Kammerklappe (Pulmonal- bzw. Trikuspidalklappe)	40
5	Q20	Angeborene Fehlbildung der Herzhöhlen bzw. der Abgänge der großen Blutgefäße aus dem Herzen	36
6	Q25	Angeborene Fehlbildung der großen Schlagadern	34
7	I45	Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens	12
8	S06	Commotio Cerebri #	12
9	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	7
10	P29	Krankheit des Herz- und Kreislaufsystems mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	7

= Bezeichnung entspricht nicht der Laiensprachlichen Übersetzung der Bertelsmann Stiftung



B-6.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-276	Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel	100
2	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	79
3	8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	71
4	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	53
5	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	46
6	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	44
7	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	38
8	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	37
9	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	36
10	8-838	Behandlung an den Gefäßen des Lungenkreislaufes mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	35

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Poliklinik der Kinderkardiologie:
Insgesamt mehr als 5000 Untersuchungen pro Jahr

Ambulanz für Herzrhythmusstörungen im Kindes- und Jugendalter

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Zentrum f. Kinder u. Jugendliche m. Wolf-Parkinson-White Syndrom, verborgenen akzessorischen Leitungsbahnen sowie AV-nodalen Reentry-Tachykardien u. Vorhof- bzw. Ventrikeltachykardien, genetisch bedingten Herzrhythmusstörungen vom Typ Long-QT-Syndrom, Brugada-Syndrom, arrhythmogenen Kardiomyopathien

Ambulanz für kardiovaskuläre Störungen bei Patienten mit nephrologischen Krankheitsbildern

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Wegen des Schwerpunktes für nephrologische Erkrankungen der Klinik für Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsklinik Köln in NRW, hat sich eine spezialisierte Betreuung von Patienten mit nephrologischen Erkrankungen und möglichen kardiovaskulären Befunden als Spezialambulanz etabliert.

Ambulanz für onkologische Patienten

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Wegen der überregional sehr aktiven Tätigkeit der Klinik für Allgemeine Kinder- und Jugendmedizin im Bereich von Diagnose und Behandlung onkologischer Erkrankung, hat sich eine spezialisierte Betreuung von Patienten mit möglichen kardiovaskulären Befunden bei onkologischen Erkrankungen etabliert.



Pränatalsprechstunde zusammen mit den Gynäkologen der Universitätsklinik Köln

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

In Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde wird eine hochspezialisierte Pränatalsprechstunde vorgehalten, die mit modernster Ausstattung, überwiegend Ultraschalldiagnostik, aber auch (selten) invasive Diagnostik mit bis hin zu intrauterinen Therapiemaßnahmen vorhält.

Schrittmachertherapie im Kindes- und Jugendalter

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Schrittmacherambulanz mit Abfragegeräten für alle Systeme aller gängigen Schrittmacherhersteller: Vorhof- und Ventrikel- u. kombinierte Vorhofventrikelstimulationssysteme sowie biventrikuläre Stimulation u. implantierbare automatische Kardioverter/ Defibrillatoren, implantierte Loop-Recorder

Sprechstunde für angeborene Herzfehler

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Die Sprechstunde für angeborene Herzfehler im Kindes- und Jugendalter verfügt über alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, angeborene oder erworbene Herz- und Gefäßkrankheiten abklären zu können.

Sprechstunde für angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Sprechstunde für Jugendliche und Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern mit dem Ziel einer zeitgemäßen, hochspezialisierten Betreuung in Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Radiologie bei der Schnittbilddiagnostik (CT, MRT) zur Visualisierung der komplexen kardiovaskulären Morphologie

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-6.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	9,07	48,29
- davon Fachärztinnen/-ärzte	7,56	57,94

Angaben in Vollkräften (VK)



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
	5 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Kinderkardiologie, 3 Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Kinderintensivmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-6.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	0,80	547,50
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	15,32	28,59

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten

B-6.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,00	438,00

Angaben in Vollkräften (VK)



B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Arnulf Hölscher

B-7.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	viszeral-tumorchirurgie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Allgemeine Chirurgie (1500) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Arnulf Hölscher
Telefon	0221 / 478 – 4801
Telefax	0221 / 478 – 4843
E-Mail	arnulf.hoelscher@uk-koeln.de



Kurzportrait

Viszeralchirurgie

Das Spektrum der Klinik umfasst die Allgemeine Chirurgie mit Leisten- und Narbenhernien-, Weichteiltumoren-, Gallenblasen- und Schilddrüsenoperationen sowie Notfalloperationen wegen Blinddarmentzündungen, Darmverschluss oder Magen- bzw. Darmperforation, etc. Ein besonderer Schwerpunkt ist die Tumorchirurgie, insbesondere der Tumoren des Magen-Darm-Traktes und der Leber.

Die Klinik ist das erste Deutsche Exzellenzzentrum für die Chirurgie der Speiseröhre und des Magens mit den höchsten Zahlen von Operationen wegen Speiseröhrenkrebs in Europa. Die Klinik ist ein zertifiziertes Darmzentrum und Pankreaszentrum durch die Deutsche Krebsgesellschaft.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Transplantationschirurgie für Leber, Niere und Pankreas. Zum methodischen Spektrum der Klinik gehören die minimal invasive Chirurgie und die offene Chirurgie, die je nach Benefit für den Patienten eingesetzt werden.

Ösophaguschirurgie

- bei Tumoren der Speiseröhre oder des gastroösophagealen Übergangs unter Einbeziehung von neoadjuvanten Therapiekonzepten mit Strahlen-/Chemotherapie bzw. Chemotherapie
- bei der gaströsophagealen Refluxkrankheit
- bei der Achalasie inklusive POEM (Perorale endoskopische Myotomie)
- bei Speiseröhrendivertikeln

Operationen bei Magenerkrankungen

- bei Magenkarzinomen und bei gastrointestinalen Stromatumoren (GIST) unter Einbeziehung von neoadjuvanten Therapiekonzepten
- bei gutartigen Magenerkrankungen

Leber- und Gallenwegschirurgie

- bei Lebermetastasen
- bei primären Lebertumoren (Leberresektion inkl. in situ split, Lebertransplantation, Mikrowellenablation und Radiofrequenzablation)
- Gallenblasen- und Gallengangsoperationen

Pankreaschirurgie

- bei Pankreaskarzinom
- bei endokrinen Tumoren der Bauchspeicheldrüse und des Zwölf-Finger-Darms
- bei chronischer Pankreatitis

Operationen bei Erkrankungen des Dickdarms und Dünndarms

- bei Divertikulitis
- bei Kolonkarzinom
- bei Rektumkarzinomen unter Einbeziehung von neoadjuvanten Konzepten mit Strahlen-/Chemotherapie



- bei gutartigen Mastdarmerkrankungen
- bei entzündlichen Dünndarmerkrankungen

Proktologie

- Transanale endoskopische Mikrochirurgie bei Frühformen des Rektumkarzinoms oder gutartigen Tumoren
- Fistelbehandlung
- Hämorrhoidalleiden

Chirurgie des Retroperitoneums

- bei Weichteiltumoren im Rückraum des Bauches und bei Nebennierentumoren

Thoraxchirurgie

Die Thoraxchirurgie beinhaltet Operationen bei Tumoren der Lunge, der Pleura und des Mediastinums. Der Schwerpunkt liegt auf der Tumorchirurgie, die sich nicht nur im Rahmen der Ösophagusoperationen, sondern aufgrund gleicher onkologischer Grundprinzipien sehr gut mit der Chirurgie gastrointestinaler Tumoren ergänzt.

Es werden in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der I. Medizinischen Klinik und der Klinik für Strahlentherapie und der Gastroenterologie neoadjuvante Radiochemotherapien und neoadjuvante Chemotherapien in der Behandlung der fortgeschrittenen thorakalen Tumoren eingesetzt.

Minimal invasive Verfahren

Minimal invasive Verfahren kommen heute in allen Bereichen der Chirurgie zum regelmäßigen Einsatz. Zum Teil werden Kombinationen mit offenen Verfahren als sogenannte Hybridverfahren ausgeführt.

- laparoskopische /thorakoskopische Ösophagusresektionen
- Leiomyomenektomie aus der Ösophaguswand
- Myotomie und Thalsche Fundoplastik bei Achalasie
- laparoskopische Fundoplikatio
- kombinierte endoskopisch-laparoskopische GIST-Tumorentfernung am Magen
- laparoskopische Leberresektion
- laparoskopische Pankreaslinksresektion
- laparoskopische Nebennierenresektion
- laparoskopische Hernienoperation
- laparoskopische Gallenblasenoperation und Operation von Leberzysten
- thorakoskopische Lungentumorresektionen
- thorakoskopische Bullaabtragung mit Pleurothese beim rezidivierenden Pneumothorax und der Pleurodese maligner Pleuraergüsse
- thorakoskopische Thymektomie (Entfernung der Thymusdrüse)
- paravertebrale Neurinomentfernung
- kombiniert laparoskopische Hand-assistierte Nierenentnahme bei Verwandten-Nierentransplantation



Chirurgische Onkologie

Die Chirurgische Onkologie beschäftigt sich insbesondere mit der multimodalen Therapie der gastrointestinalen Tumoren, der Weichteiltumoren, der Schilddrüsentumoren, der Tumoren der Lunge und des Mediastinums.

Ganz im Vordergrund unserer Bemühungen steht die neoadjuvante Radiochemotherapie oder Chemotherapie des Ösophaguskarzinoms, des Magenkarzinoms, des Kardiakarzinoms und des Rektumkarzinoms.

Die Chirurgie dieser vorbehandelten Tumoren ist anspruchsvoller als die primäre Resektion und sollte aus vielfach publizierten Gründen der Qualitätssicherung in den so genannten High Volume Zentren mit hohen Fallzahlen ausgeführt werden. Die radikale Lymphadenektomie ist dabei ein wesentlicher Bestandteil der Operationen nach der Induktionstherapie. Durch die radikale Lymphknotenentfernung werden prognostische Vorteile erreicht. Die Behandlung von Lebermetastasen oder primären Lebertumoren umfasst zum einen die Entfernung durch offene Operationen oder durch minimal invasive Operationen, zum anderen die Ergänzung oder alleinige Behandlung durch Mikrowellenablation oder Radiofrequenzablationen.

Das Universitätsklinikum ist ein von der Deutschen Krebsgesellschaft anerkanntes Onkologisches Zentrum und die Chirurgie ist aufs engste verflochten mit dem Zentrum für integrierte Onkologie, in dem interdisziplinäre Therapiekonzepte erarbeitet werden. Es werden zwei mal wöchentlich Tumorboardkonferenzen durchgeführt, montags und dienstags 16:00 Uhr bis 17:00 Uhr. Dort werden Patienten mit speziellen Fragestellungen unter Zugrundelegung aller Befunde vorgestellt und interdisziplinär besprochen. Die im Konsens erreichte Empfehlung zum Beispiel zur neoadjuvanten oder adjuvanten Therapie wird dokumentiert und konsequent umgesetzt.

Durch diese Konzeption mit der Verfügbarkeit aller Tumorspezialisten in einer regelmäßigen Konferenz erhält der Patient kurzfristig eine zweite Meinung und eine aktuelle Empfehlung unter Berücksichtigung neuester Forschungsergebnisse aus allen beteiligten Fachgebieten.

Ein wichtiges Forschungsthema im Rahmen der neoadjuvanten Therapiekonzepte bleibt die Vorhersage des Ansprechens auf Strahlenchemotherapie oder Chemotherapie. Diese so genannte „Response Prediction“ ist ein wesentliches Forschungsthema zusammen mit anderen Fachgebieten.

Transplantation

Die Transplantationschirurgie umfasst die Leber, die Niere und das Pankreas. Bei der Nierentransplantation werden Verwandten-Nierentransplantationen ausgeführt, bei entsprechenden Voraussetzungen auch bei nicht-Blutgruppen-gleichen Empfängern und Spendern.

Endokrine Chirurgie

Durch die enge Kooperation mit der Nuklearmedizin und der II. Medizinischen Klinik nimmt die endokrine Chirurgie einen wichtigen Platz im Operationsspektrum der Klinik ein. Sie konzentriert sich im wesentlichen auf Schilddrüse und Nebenschilddrüsen, aber auch auf endokrine Tumoren des Pankreas und der Nebennieren. Durch die Verfügbarkeit des intraoperativen Neuromonitorings und Lupenbrilleneinsatz ist die sichere Präparation und Erhaltung der Recurrens-Nerven insbesondere bei Rezidiv. eingriffen und Schilddrüsentumoren zu erreichen.



Bei der Behandlung des Hyperparathyreoidismus durch eine Überfunktion der Nebenschilddrüsen dient die intraoperative Parathormonbestimmung zur Sicherung der Vollständigkeit der Entfernung von Drüsen mit Überfunktion.

Endoskopie

In der chirurgischen Endoskopie werden alle wichtigen diagnostischen, therapeutischen Verfahren durchgeführt. Dazu zählen auch die perorale endoskopische Myotomie bei Achalasie sowie alle gängigen Verfahren mit Stenteinlage, PEG, Polypabtragung, Radiofrequenzablation von Barrett-Ösophagus.

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Allgemeinchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC00	Proktologie
VC00	Schilddrüsenerkrankungen
VC00	Schluckstörungen (Dysphagie)
VC00	Speiseröhren-/Magenerkrankungen
VC58	Spezialsprechstunde
VC00	Transplantation
VC00	Tumorerkrankungen

Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC60	Adipositaschirurgie
VC21	Endokrine Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC20	Nierenchirurgie
VC62	Portimplantation
VC25	Transplantationschirurgie
VC24	Tumorchirurgie



Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG07	Inkontinenzchirurgie

Thoraxchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC11	Lungenchirurgie
VC00	Lungenmetastasenoperationen
VC00	Lungentumoroperationen
VC59	Mediastinoskopie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC00	Pneumothoraxoperationen
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Mund/Hals

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

Onkologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR02	Native Sonographie
VR04	Duplexsonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR06	Endosonographie

B-7.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette



Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.833
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	56

B-7.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C15	Speiseröhrenkrebs	275
2	C16	Magenkrebs	132
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	62
4	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	54
5	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	52
6	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	46
7	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	44
8	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	42
9	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	41
10	K80	Gallensteinleiden	41
11	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	40
12	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	39
13	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	39
14	K40	Leistenbruch (Hernie)	38
15	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	35
16	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	35
17	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	32
18	Z52	Spender von Organen oder Geweben	30
19	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten	29
20	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	26
21	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	24
22	K81	Gallenblasenentzündung	21



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23	L05	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus	21
24	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	21
25	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	20
26	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Anus oder Mastdarms	19
27	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	18
28	S36	Verletzung von Bauchorganen	18
29	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Anus	17
30	D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	16

B-7.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	744
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	277
3	5-469	Sonstige Operation am Darm	268
4	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	217
5	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	216
6	5-426	Entfernung der gesamten Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung	162
7	5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	150
8	5-449	Sonstige Operation am Magen	141
9	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	140
10	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	129
11	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	129
12	5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	114
13	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	102
14	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	100
15	5-501	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber	99
16	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	98
17	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	91
18	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	83
19	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	83
20	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	79
21	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	73
22	5-554	Operative Entfernung der Niere	72



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23	5-454	Operative Dünndarmentfernung	69
24	5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	66
25	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	66
26	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	63
27	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	62
28	5-433	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens	61
29	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	60
30	5-549	Sonstige Bauchoperation	57

Folgende Angaben wurden auf Wunsch der Fachabteilung in den Bericht als Ergänzung und zur besseren Darstellung des Leistungsumfangs aufgenommen. Diese Zählung umfasst alle durchgeführten Untersuchungen ohne Unterscheidung nach ambulant/stationär und sie ist nicht nach der OPS-Systematik differenziert.

Funktionsdiagnostik

pH-Metrie des Ösophagus	102
pH-Metrie des Magens	102
Impedanz-Messung im Ösophagus	102
Restech-Messung	30
Bilitec-Messung in der Speiseröhre und im Magen	2
Manometrie in der Speiseröhre	123
Analmanometrie	5

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Transplantationsambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	32
2	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	10
3	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	8
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	4
5	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	4
6	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	4
7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	< 4
9	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	< 4
10	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	< 4
11	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	< 4
12	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	< 4
13	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	< 4
14	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	< 4
15	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	< 4
16	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	< 4
17	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4
18	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	< 4
19	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	< 4
20	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	< 4
21	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4

B-7.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	28,02	65,42
- davon Fachärztinnen/-ärzte	13,80	132,83

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ09	Kinderchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Zusätzlich (nicht in der vorgegebenen Liste enthalten):

- UEMS Transplant Surgery (Europäischer Facharzt Transplantationschirurgie)



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF26	Medizinische Informatik
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-7.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	44,98	40,75
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	1,00	1.833,00
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	2,75	666,55

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-7.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Jan Brunkwall

B-8.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	www.uniklinik-herzzentrum.de/gefaesschirurgie
§-301-Schlüssel	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie (1518) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Jan Brunkwall
Telefon	0221 / 478 – 32498
Telefax	0221 / 478 – 32499
E-Mail	jan.brunkwall@uk-koeln.de



Kurzportrait

Das Gefäßzentrum der Universität zu Köln behandelt alle Formen von sowohl arteriellen als auch venösen Leiden.

Besonders wird die endovasculäre und minimal-invasive Versorgung angewandt.

Carotidesobliterationen werden in örtlicher Betäubung durchgeführt. In Fällen, bei denen sich ein Stentverfahren besser eignet, wird dieses eingesetzt.

Alle Arten von thoracalen- und thoraco-abdominellen Aneurysmen werden endovasculär versorgt und wenn die Anatomie es zulässt, auch Bogenaneurysmen. Eine langjährige Erfahrung im thorakalen Bereich besteht seit 1995 und im abdominellen Bereich seit 1993. Das minimal-invasive Verfahren mit Endoprothesen mit Seitenästen und geplanten Seitenlöchern in der Prothese wird bei Bedarf angewandt.

Die arteriellen Verschlusskrankheiten werden je nach Lokalisation entweder mit Ballondilatation und Stent-Verfahren oder mit einem Bypass behandelt. Die beste Methode wird für jeden Patienten genauestens ausgewählt.

Venöse Thrombosen werden in geeigneten Fällen operativ behandelt, sonst mit blutpfropf-lösenden Medikamenten.

Krampfadern werden ebenfalls mit minimal-invasiven Techniken inklusive Radiowellen behandelt, um das Gewebe zu schonen.

Ein weiteres Spektrum sind die arterio-venösen Malformationen, die sowohl operativ als auch endovasculär versorgt werden können.

Offen chirurgische und endovaskuläre Operation (TEVAR) von thorakalen Aortenaneurysmen

Offen chirurgische und endovaskuläre Operation (EVAR) von abdominellen Aortenaneurysmen, einschließlich fenestrierter Endostentprothesen und Endostentprothesen mit Seitenarmen

Offen chirurgische und endovaskuläre Operation von thorakoabdominellen Aortenaneurysmen (einschließlich Hybrid-Operation)

Operative Behandlung (offen oder endovaskulär) von Dissektionen der thorakalen und abdominellen Aorta

Operative Behandlung des akuten Aortensyndroms (PAU)

Operative Therapie des Thoracic Outlet/Inlet Syndroms

Offen chirurgische und endovaskuläre operative Behandlung von Viszeralarterienaneurysmen

Operative Therapie der akuten und chronischen viszeralen Ischämie

Operative und endovaskuläre Behandlung von Nierenarterienstenosen

Operative und endovaskuläre Therapie der cerebrovaskulären Insuffizienz bei hochgradigen, asymptomatischen und symptomatischen Stenosen der Arteria carotis interna

Behandlung der vertebrobasilären Insuffizienz

Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit der oberen und unteren Extremitäten



Operative Therapie von Kompressionssyndromen der Arterien und Venen, der oberen und unteren Extremität, der abdominellen Gefäße und der oberen Thoraxapertur

Operative Therapie peripherer arterieller Aneurysmen

Behandlung akuter Extremitätenischämien

Operative und konservative Therapie der chronisch venösen Insuffizienz

Operative, endovenöse (Radiofrequenzablation) und konservative Therapie der primären und sekundären Stammvarikosis

Operative Therapie der Perforansveneninsuffizienz

Operative Therapie der retikulären Varikosis und der Besenreiservarikosis

Operative und konservative Therapie der tiefen Becken-/Beinvenenthrombose

Dialyseshuntchirurgie

Operative, interventionelle und konservative Therapie von Gefäßmalformationen, Angiodysplasien

Operative Therapie von Gefäßverletzungen

Rekonstruktive Gefäßchirurgie im Rahmen erweiterter Tumorchirurgie

Konservative und operative Therapie entzündlicher Gefäßerkrankungen

Therapie des Morbus Raynaud

Sympathikolysetherapie, Sympathektomie

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC20	Nierenchirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen



B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.010
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	28

B-8.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	223
2	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	217
3	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	156
4	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	131
5	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	43
6	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	43
7	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	39
8	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	32
9	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	17
10	I77	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern	11
11	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	7
12	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	6
13	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	6
14	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	6



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
15	T87	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind	6
16	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	5
17	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	4
18	I83	Krampfadem der Beine	4
19	Z48	Sonstige Nachbehandlung nach operativem Eingriff	4
20	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	< 4
21	A46	Wundrose - Erysipel	< 4
22	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	< 4
23	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	< 4
24	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	< 4
25	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	< 4
26	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	< 4
27	I82	Sonstiger Verschluss bzw. Bildung von Blutgerinnseln in den Venen	< 4
28	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	< 4
29	M62	Sonstige Muskelkrankheit	< 4
30	R52	Schmerz	< 4

B-8.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	743
2	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	332
3	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	320
4	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	231
5	5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	212
6	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	174
7	5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	164
8	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	116
9	5-38f	Offene Operation zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Blutgefäßen mit einem Ballon	113
10	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	104
11	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	101



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	5-38d	Einpflanzen von Röhrchen (Stents) mit bedeckten Maschen und kleinem Durchmesser im Rahmen einer offenen Operation	67
13	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	51
14	5-384	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes	42
15	5-382	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden	41
16	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	37
17	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	36
18	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	35
19	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	34
20	5-864	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins	31
21	8-842	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stent-Graft) mit bedeckten Maschen in Blutgefäße	31
22	8-84b	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen	31
23	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	22
24	5-38c	Einpflanzen von Röhrchen (Stents) mit offenen Maschen und kleinem Durchmesser im Rahmen einer offenen Operation	20
25	5-383	Operative Entfernung und Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen	20
26	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	20
27	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	20
28	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	18
29	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	17
30	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	17

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Privatambulanz

Verlaufskontrollen n. Ops (z. B. Endostentprothesenimplantation), konservative u. operative Behandlung des diabetischen Fußsyndroms, Prostavasintherapie b. peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Indikationssprechstunde für alle gefäßchirurgischen Erkrankungen einschl. der Lymphgefäße

Nr.	Angebotene Leistung
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Nr.	Angeborene Leistung
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC20	Nierenchirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	10
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	6
3	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	4
4	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	< 4

B-8.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	14,81	68,20
- davon Fachärztinnen/-ärzte	7,81	129,32

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	20,01	50,47
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	1,50	673,33
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	4,00	252,50

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-8.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-9 Zentrum für Neurochirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner



Univ.-Prof. Dr. med. Veerle Visser-Vandewalle

B-9.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Zentrum für Neurochirurgie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	neurochirurgie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Neurochirurgie (1700) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner
Telefon	0221 / 478 – 4551
Telefax	0221 / 478 – 6257
E-Mail	roland.goldbrunner@uk-koeln.de
Klinikdirektor	Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie Univ.-Prof. Dr. med. Veerle Visser-Vandewalle
Telefon	0221 / 478 – 4580
Telefax	0221 / 478 – 4581
E-Mail	veerle.visser-vandewalle@uk-koeln.de



Kurzportrait

Das Zentrum für Neurochirurgie der Uniklinik Köln bietet die Therapie aller neurochirurgisch behandelbaren Krankheitsbilder an. Unser Zentrum verfügt über 77 Betten, hiervon umfasst die interdisziplinär betriebene neurochirurgische Intensivstation 15 Betten. Pro Jahr werden ca. 3.400 Eingriffe in fünf Operationssälen durchgeführt.

Um eine maximale Behandlungsqualität zu erreichen, ist das Zentrum strukturiert in die Klinik für Allgemeine Neurochirurgie und die Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie. Durch die Aufgabenverteilung auf zwei Kliniken wird eine größtmögliche Expertise in der Behandlung der unten angeführten Krankheitsbilder erreicht.

Klinik für Allgemeine Neurochirurgie

Klinikdirektor

Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner

Telefon 0221 / 478 – 4551

Telefax 0221 / 478 – 6257

roland.goldbrunner@uk-koeln.de

Aufgabe der Klinik für Allgemeine Neurochirurgie ist die operative Behandlung von Erkrankungen im Bereich des Gehirns, der Wirbelsäule, des Rückenmarks und der Nerven.

Als Klinik der Maximalversorgung arbeiten wir mit einem umfangreichen Angebot an Diagnose- und Therapieverfahren auf dem neuesten Stand von Forschung und Technik. Eine Abstimmung der Behandlung auf den einzelnen Patienten und eine spezifische Förderung des Heilungsprozesses sind uns wichtig.

Das Zentrum für Neurochirurgie kooperiert im Bereich der Neuroonkologie sehr eng mit den Kliniken für Strahlentherapie, der Klinik für Neurologie, der Neuroradiologie, der Abteilung für Neuropathologie und der 1. Medizinischen Klinik im Rahmen des CIO wie auch mit dem Zentrum für Palliativmedizin. Unseren neuroonkologischen Patienten können wir zusammen mit der Klinik für Strahlentherapie auch Cyber-Knife-Therapien anbieten.

Als Teil des Zentrums für Neurochirurgie ermöglichen kurze Wege und effiziente Zusammenarbeit mit unserer Nachbar-Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie eine umfassende medizinische und pflegerische Versorgung.

- Gesamtgebiet der Neurochirurgie

Operativ behandelbare Erkrankungen des Gehirns, des Rückenmarks und der Nerven sowie der angeborenen degenerativen, tumorösen und verletzungsbedingten Veränderungen der Wirbelsäule und des Schädels sowie diagnostische Eingriffe an Muskeln und Nerven

- Onkologische Neurochirurgie (Schwerpunkt der Klinik)

Tumoren des Gehirns, der Schädelbasis und des Rückenmarks

- Vasculäre Neurochirurgie

Gefäßmißbildungen des Zentralnervensystems (in Kooperation mit der Abteilung für Neuroradiologie auch kombiniert endovaskuläre/operative Verfahren)



- **Wirbelsäulenchirurgie**

Degenerative, traumatische und onkologische Erkrankungen (z. T. in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie)

- **Therapie von Liquorzirkulationsstörungen**

Hydrocephalus und sonstige angeborene und erworbene Fehlbildungen des kranialen und spinalen Liquorsystems (offene, ableitende und endoskopische Verfahren)

- **Neurotraumatologie und Neurochirurgische Intensivmedizin**

Eine Neurochirurgische Intensivstation mit 15 Betten wird gemeinsam mit den Kollegen der Anästhesie vorgehalten zur Komplexbehandlung von Patienten mit schwerem Schädel-Hirntrauma, Hirnblutungen oder anderen schweren Erkrankungen des ZNS.

- **Pädiatrische Neurochirurgie**

Kinderneurochirurgie: Fehlbildungen, Tumoren, Schädeldefektbildungen (in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Interdisziplinären Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie)

- **Neurochirurgische Frührehabilitation**

(in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Neurologie)

Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie

Klinikdirektorin

Univ.-Prof. Dr. med. Veerle Visser-Vandewalle

Telefon 0221 / 478 – 4580

Telefax 0221 / 478 – 4581

veerle.visser-vandewalle@uk-koeln.de

Die Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie vertritt mit ihrer Hochspezialisierung sowohl innerhalb, als auch über das Gebiet der Neurochirurgie hinaus alle Aspekte dieser Fachrichtung sowohl klinisch, als auch wissenschaftlich.

- **Tiefe Hirnstimulation**

Als eines der weltweit führenden Zentren werden routinemäßig mit hoher Frequenz stereotaktisch geführte Implantationen von Hirnelektroden zur tiefen Hirnstimulation bei Bewegungsstörungen wie Morbus Parkinson, Dystonie und Tremor, zusammen mit der Klinik für Neurologie, durchgeführt.

In zunehmendem Maße werden auch Patienten mit Schmerzen sowie Patienten mit therapierefraktären Angst- und Zwangserkrankungen mittels tiefer Hirnstimulation behandelt, letztere in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie.

- **Hirntumor-Biopsien**

Hirntumore werden mittels stereotaktisch geführter Biopsie histopathologisch gesichert.

- **Brachytherapie**

In speziellen Fällen werden tief sitzende Tumore (max. Durchmesser 4-5 cm) mittels Implantation von radioaktiven Strahlenquellen (Jod-125-Seeds) behandelt.

In ähnlicher Weise werden zystische Tumore wie Kraniopharyngeome durch Instillation von flüssigen Radiokolloiden (Phosphor- 32) hocheffektiv und mit geringen Risiken therapiert.



Zur Weiterbehandlung werden interdisziplinär Behandlungskonzepte entwickelt und im Rahmen der engen Kooperation mit dem CIO Köln umgesetzt und nachgesorgt.

- Radiochirurgie: LINAC, Cyberknife

Ein weiterer traditioneller Aufgabenbereich ist die Durchführung der Radiochirurgie (stereotaktische Einzeit-Hochpräzisionsbestrahlung) von Hirnmetastasen, gutartigen Schädelbasistumoren und arterio-venösen Gefäßmissbildungen. Diese Behandlungen werden in enger Zusammenarbeit mit der Klinik für Strahlentherapie im Hause durchgeführt.

- Behandlung von chronischen Schmerzsyndromen und Spastik

Zur Behandlung von chronischen Schmerzsyndromen und Spastik bietet die Klinik multimodale Therapiekonzepte an, bestehend aus der Implantation von Spinalenlektroden (epidural) zur Neuromodulation (Spinal Cord Stimulation, S.C.S.) und/oder Implantation von Pumpensystemen zur intrathekalen Medikamentengabe.

Die Klinik verfügt über die modernste stereotaktische Operationsabteilung Deutschlands, einen ausschließlich für intraoperative Bildgebung modifizierten 1,5 T-Kernspintomographen sowie eine Gruppe hochspezialisierter Medizinphysik-Experten, die die Qualitätssicherung der stereotaktischen und radiochirurgischen Eingriffe klinisch und wissenschaftlich begleiten.

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Neurochirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule Interdisziplinäre Versorgungen von komplexen degenerativen und traumatischen Schäden der Wirbelsäule und von Tumoren der Wirbelsäule zum Teil in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen Interdisziplinäre Versorgung von Hirngefäßerkrankungen mit den Abt. für Neuroradiologie und der Klinik und Poliklinik für Stereotaxie und funktionelle Neurochirurgie
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) Operative Versorgung von Hirntumoren unter Einsatz von neurophysiologischem und neuropsychologischem Monitoring, intraoperativem Ultraschall, fluoreszenzgestützte Tumorexstirpation und Neuronavigation, interdisziplinäre Versorgung von Hirntumoren im Rahmen des Zentrums für Neurochirurgie
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren Operative Versorgung von intraspinalen Tumoren unter neurophysiologischem Monitoring



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels Versorgung von Schädelfehlbildungen in Kooperation mit der Interdisziplinären Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen auf der Neurochirurgischen Intensivstation (insgesamt 15 Beatmungsbetten) in Kooperation mit dem Zentrum für Intensiv- und Notfallmedizin
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")
VC00	Interstitielle Brachytherapie sowie Strahlenchirurgie Gehirntumoren
VC70	Kinderneurochirurgie
VC00	Läsionelle funktionelle Neurochirurgie
VC00	Schmerztherapie Medikamentenpumpen, Neurostimulatoren
VC00	Stereotaktische Tiefenhirnstimulation M. Parkinson, Angst- und Zwangskrankheiten
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Strahlentherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie

B-9.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische



B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.767
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	82

B-9.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	321
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	258
3	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	235
4	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	192
5	C71	Gehirnkrebs	165
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	162
7	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	130
8	G50	Krankheit des fünften Hirnnervs	110
9	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	88
10	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	87
11	G91	Wasserkopf	76
12	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	71
13	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	65
14	D33	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor	57
15	G20	Parkinson-Krankheit	57
16	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	49
17	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	36
18	D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	30
19	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	30
20	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	28
21	G06	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals	25
22	G82	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme	23
23	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	22
24	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	22
25	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	21
26	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	18



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
27	D43	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	18
28	D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	15
29	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	15
30	D16	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels	14

B-9.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	1.181
2	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	1.089
3	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	788
4	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	538
5	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	493
6	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	419
7	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	398
8	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	388
9	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	383
10	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	378
11	5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	376
12	5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	375
13	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	353
14	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	310
15	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	261
16	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	248
17	5-024	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Ableitung des Hirnwassers	229
18	5-038	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal	227
19	5-022	Operativer Einschnitt an den Hirnwasserräumen	226
20	5-059	Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknoten	214
21	5-028	Eingriff an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten zur Einpflanzung, Erneuerung oder Entfernung von Fremtteilen wie Mess-Sonden oder Medikamentenpumpen	179
22	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	176
23	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	175
24	8-925	Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems während einer Operation	170



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	5-014	Computergesteuerte Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten unter Röntgenkontrolle	145
26	5-029	Sonstige Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten	134
27	5-012	Operativer Einschnitt an Schädelknochen ohne weitere Maßnahmen	127
28	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	123
29	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	117
30	1-510	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gehirn bzw. Hirnhäuten durch operativen Einschnitt und Eröffnung der Schädeldecke	116

B-9.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ III) Neurochirurgie und Humangenetik

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Das MVZ III umfasst die Fachbereiche Neurochirurgie und Humangenetik. Die Räumlichkeiten liegen in der Pan-Klinik am Neumarkt, Zeppelinstr. 1.

Nr.	Angebotene Leistung
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

Neuroonkologische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 3 Nr. 1	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen

Neuroonkologische und radiochirurgische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-9 Zentrum für Neurochirurgie

Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Abklärung von Operationsindikationen auf dem Gesamtgebiet der Neurochirurgie, poststationäre Verlaufskontrollen

Nr.	Angebotene Leistung
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

Privatambulanz

Privatambulanz

Sprechstunde für Pädiatrische Neurochirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Behandlung von neurochirurgischen Krankheitsbildern bei Kindern, Spezialsprechstunde für Schädeldefehlbildungen in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für zahnärztliche Chirurgie und für Mund-, Kiefer und plastische Chirurgie

Nr.	Angebotene Leistung
VC58	Spezialsprechstunde

Sprechstunde für Patienten mit Bewegungsstörungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Sprechstunde für Patienten mit Schmerz- und Spastiksyndromen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

B-9.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	8
2	1-513	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark durch operativen Einschnitt	< 4
3	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	< 4



B-9.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	38,23	72,38
- davon Fachärztinnen/-ärzte	21,23	130,33

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ41	Neurochirurgie
AQ42	Neurologie
AQ50	Physiologie Neurophysiologie
AQ58	Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-9.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	85,66	32,30
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	1,00	2.767,00
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	6,00	461,17

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-9 Zentrum für Neurochirurgie

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-9.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Wahlers

B-10.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	www.uniklinik-herzzentrum.de/herz-und-thoraxchirurgie
§-301-Schlüssel	Herzchirurgie (2100) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Wahlers
Telefon	0221 / 478 – 32508
Telefax	0221 / 478 – 32509
E-Mail	thorsten.wahlers@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie vertritt das Fachgebiet Herzchirurgie mit dem Schwerpunkt Thoraxchirurgie und die fachspezifische, herzchirurgische Intensivmedizin.

Die Klinik verfügt über 45 Normalpflegebetten und eine fachspezifische Intensivpflegestation mit insgesamt 24 Intensivpflege- und Beatmungsplätzen. Integriert ist eine Intensivpflegeeinheit für Herz- und Lungentransplantations-Patienten. Zusätzlich wird in der CardioCliniC Köln als Dependence in Köln-Kalk eine operative Einheit mit zusätzlicher Intensivstation genutzt.

Insgesamt werden jährlich über 3.800 Operationen durchgeführt, davon etwa 1.800 mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine. Die Klinik verfügt über zwei Laboreinrichtungen im Operationsbereich und im intensivmedizinischen Bereich.

Spezielle operative Schwerpunkte der Klinik sind die Kinderherzchirurgie, die operative Versorgung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern und die Thoraxchirurgie.

Daneben werden in Kooperation mit Frau Prof. Dr. A. Sterner-Kock, Leiterin des Institut für Experimentelle Medizin, in den Operationssälen der Experimentellen Medizin Großtierversuche von unseren Operateuren in 5 Forschungsgruppen durchgeführt. Seit 2006 besteht zusätzlich unser Labor zur Stammzellforschung unter der Leitung von Dr. med. Choi und Dr. rer. nat. Neef, in dem von 16 Medizinern und Biologen Grundlagenforschung zur „Kardialen Regeneration“ erfolgt.

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Allgemeinchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC24	Tumorchirurgie



Herzchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikulruptur
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC10	Eingriffe am Perikard
VC03	Herzklappenchirurgie
VC07	Herztransplantation
VC01	Koronarchirurgie
VC08	Lungenembolektomie
VC05	Schrittmachereingriffe

Thoraxchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC00	Behandlung von Thoraxdeformitäten
VC11	Lungenchirurgie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC59	Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie



B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.349
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	88

B-10.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	460
2	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	460
3	I21	Akuter Herzinfarkt	286
4	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	214
5	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	108
6	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	91
7	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	77
8	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	75
9	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremtteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	74
10	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	65
11	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	36
12	I33	Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen	30



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	28
14	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	26
15	I50	Herzschwäche	26
16	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände als einer Krebskrankheit	24
17	J90	Erguss zwischen Lunge und Rippen	19
18	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	18
19	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	16
20	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	14
21	D15	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe des Brustkorbes	14
22	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	13
23	J86	Eiteransammlung im Brustkorb	12
24	J93	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax	12
25	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	11
26	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	10
27	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	8
28	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	8
29	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	7
30	C38	Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura)	6

Die Fallzahlen sind den entlassenden Abteilungen zugeordnet, wodurch vor allem die Fallzahlen der Kinderherzchirurgie deutlich von den Operationszahlen abweichen.

B-10.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-361	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes (Bypass) bei verengten Herzkranzgefäßen	1.858
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.544
3	8-641	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher	1.086
4	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	589
5	5-351	Ersatz von Herzklappen durch eine künstliche Herzklappe	500
6	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	413
7	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	374
8	8-851	Operation mit Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine	307



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	5-379	Sonstige Operation an Herz bzw. Herzbeutel (Perikard)	279
10	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	232
11	8-839	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)	201
12	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	198
13	5-353	Operation zur Funktionsverbesserung undichter Herzklappen - Valvuloplastik	197
14	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	167
15	5-341	Operativer Einschnitt in das Mittelfell (Mediastinum)	159
16	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	156
17	5-35a	Operation an Herzklappen mit mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	138
18	5-362	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes bei verengten Herzkranzgefäßen mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	122
19	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	119
20	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	110
21	5-371	Operative Beseitigung oder Durchtrennung des erregungsleitenden Gewebes im Herzen bei schnellem und unregelmäßigem Herzschlag	96
22	5-384	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes	92
23	5-349	Sonstige Operation am Brustkorb	91
24	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	90
25	5-354	Sonstige Operation an Herzklappen	78
26	8-852	Behandlung mit einer Herz-Lungen-Maschine zur Anreicherung von Sauerstoff im Blut außerhalb des Körpers - ECMO bzw. prä-ECMO-Therapie	72
27	5-346	Wiederherstellende Operation an der Brustwand	70
28	5-356	Wiederherstellende Operation an der Herzscheidewand (bei angeborenen Herzfehlern)	69
29	5-359	Sonstige Operation am Herzen bei angeborenen Tumoren bzw. Fehlbildungen	68
30	5-324	Operative Entfernung von ein oder zwei Lungenlappen	67

B-10.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herz- und Lungentransplantationsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VC07	Herztransplantation



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikulruptur
VC10	Eingriffe am Perikard
VC03	Herzklappenchirurgie
VC01	Koronarchirurgie
VC11	Lungenchirurgie
VC08	Lungenembolektomie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC12	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen

Schrittmacherambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC05	Schrittmachereingriffe

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-10.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	43,79	53,64
- davon Fachärztinnen/-ärzte	15,13	155,25

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ07	Gefäßchirurgie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ08	Herzchirurgie
AQ23	Innere Medizin
AQ12	Thoraxchirurgie

Weiterbildungsermächtigung

- Basischirurgie (2 Jahre)
- Herzchirurgie (4 Jahre)
- Thoraxchirurgie (4 Jahre)
- Spezielle Intensivmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

Zertifikat „Chirurgie angeborener Herzfehler“ der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Zertifikat „Transplantationschirurgie der thorakalen Organe“ der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

Zertifikat „Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Therapie“: Modul 1 - 3

B-10.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	100,08	23,47
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	2,20	1.067,73
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	11,00	213,55

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

B-10.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-11 Klinik und Poliklinik für Urologie



Univ.-Prof. Dr. med. Udo Engelmann

B-11.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Urologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	urologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Urologie (2200) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor (bis 31.08.2015)	Univ.-Prof. em. Dr. med. Udo Engelmann
Telefon	0221 / 478 – 4242
Telefax	0221 / 478 – 5198
E-Mail	u-h.engelmann@uni-koeln.de
Klinikdirektor (ab 01.09.2015)	Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heidenreich
Telefon	0221 / 478 – 82108
Telefax	0221 / 478 – 82371
E-Mail	axel.heidenreich@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Urologische Klinik und Poliklinik der Uniklinik Köln hält alle modernen Methoden der Urologie einschließlich Green Light Laser Verfahren, endourologischer Eingriffe und ESWL vor. Die Klinik bildet Schwerpunkte in den Bereichen:

- Allgemeine Urologie
- Uro-Andrologie/Sexualität
- Kinderurologie
- Urologie der Frau/Neurourologie
- Uro-Onkologie
- Mikro-Chirurgie
- Plastisch-rekonstruktive geschlechtsangleichende Operationen

Für all diese Bereiche werden in der urologischen Poliklinik Spezialsprechstunden angeboten, darüber hinaus gibt es spezielle Sprechstunden für türkisch/russisch/arabisch sprechende Patienten in deren Muttersprache. In der Lehre nimmt die Urologische Klinik an den modernen Studienkonzepten teil, in der Forschung gehört die Klinik zum ersten Viertel der deutschen Universitätskliniken, gemessen an Publikationsparametern.

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VU00	Andrologie
VU00	Chemotherapie
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU00	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
VU00	HDR- und LDR-Brachytherapie
VU08	Kinderurologie
VU00	Kontinenzzentrum
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-11 Klinik und Poliklinik für Urologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU17	Prostatazentrum
VU00	Sexualmedizin
VU14	Spezialsprechstunde
VU13	Tumorchirurgie

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal Türkisch, Russisch, Arabisch

B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.868
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	40

B-11.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Harnblasenkrebs	323
2	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	171
3	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	168
4	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	142
5	C61	Prostatakrebs	111
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	70
7	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	69
8	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	53



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-11 Klinik und Poliklinik für Urologie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	50
10	N30	Entzündung der Harnblase	47
11	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	41
12	T83	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen	40
13	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	35
14	C62	Hodenkrebs	32
15	N35	Verengung der Harnröhre	32
16	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	30
17	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	23
18	D30	Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	19
19	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	18
20	N48	Sonstige Krankheit des Penis	17
21	D41	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	16
22	C65	Nierenbeckenkrebs	15
23	N28	Sonstige Krankheit der Niere bzw. des Harnleiters	13
24	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	13
25	N44	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung	13
26	N21	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre	12
27	C68	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Harnorgane	11
28	I86	Sonstige Krampfadern	11
29	R77	Sonstige Veränderung der Bluteiweiße	11
30	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	9

B-11.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	814
2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	548
3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	508
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	379
5	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	216
6	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	179
7	3-05c	Ultraschall der männlichen Geschlechtsorgane mit Zugang über Harnröhre oder After	144



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-11 Klinik und Poliklinik für Urologie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	137
9	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	136
10	1-460	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre	134
11	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	126
12	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	118
13	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	97
14	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	88
15	8-138	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke	76
16	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	72
17	1-463	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) mit einer Nadel aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen	68
18	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	68
19	8-110	Harnsteinerztrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	63
20	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	59
21	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	53
22	1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	50
23	5-554	Operative Entfernung der Niere	46
24	5-622	Operative Entfernung eines Hodens	46
25	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	41
26	5-590	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von hinter dem Bauchraum liegendem Gewebe (Retroperitoneum)	41
27	8-506	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen	37
28	1-334	Untersuchung von Hamtransport und Harnentleerung	36
29	5-059	Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknoten	36
30	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	35

Darüber hinaus werden folgende Prozeduren erbracht:

5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	32
5-576	Operative Entfernung der Harnblase – Zystektomie	28



B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Urologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	323
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	258
3	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	108
4	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	21
5	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	14
6	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	8
7	1-460	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre	< 4
8	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4
9	5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	< 4
10	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	< 4
11	5-612	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes	< 4
12	5-621	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodens	< 4
13	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	< 4
14	5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	< 4
15	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	< 4
16	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	< 4
17	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	< 4

B-11.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	13,75	135,85
- davon Fachärztinnen/-ärzte	6,20	301,29

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-11 Klinik und Poliklinik für Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie

B-11.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	17,69	105,60
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	2,00	934,00

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-11.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Peer Eysel

B-12.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	orthopaedie-unfallchirurgie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Orthopädie (2300) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Peer Eysel
Telefon	0221 / 478 – 4601
Telefax	0221 / 478 – 7045
E-Mail	peer.eyssel@uk-koeln.de
Stellvertretender Direktor Leiter Schwerpunkt Unfall-, Hand- und Ellenbogenchir.	Univ. Prof. Dr. med. Lars Müller
Telefon	0221 / 478 – 4802
Telefax	0221 / 478 – 4835
E-Mail	lars.mueller@uk-koeln.de



Kurzportrait

Stellvertretender Direktor
Leiter Schwerpunkt Unfall-, Hand- und Ellenbogenchirurgie
Univ. Prof. Dr. med. Lars Müller
Telefon 0221 / 478 – 4802
Telefax 0221 / 478 – 4835
lars.mueller@uk-koeln.de

In der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie wird das gesamte Spektrum der Erkrankung und Verletzung des Muskuloskelettsystems behandelt. Neben dem Schwerpunkt Unfall-Hand-und Ellenbogenchirurgie stellen die Wirbelsäulenchirurgie, die Endoprothetik, Tumorchirurgie und Kinderorthopädie die Hauptbereiche der Klinik dar.

Die Klinik verfügt über 104 Betten. Zusätzlich werden die Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation durch eigene ärztliche Mitarbeiter betreut. Die ambulante Patientenversorgung erfolgt in mehreren Spezialsprechstunden und einer allgemeinen Poliklinik.

In der zentralen Notaufnahme der Universitätsklinik Köln ist ein ärztlicher Mitarbeiter der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie über 24 Stunden präsent.

Orthopädie und Unfallchirurgie betreiben ein eigenes Zentrum für Klinische Studien (ZKS) und stellen einen maßgeblichen Partner des Forschungsverbundes muskuloskelettaler Erkrankungen dar.

Schwerpunkt Orthopädie

Leitender Oberarzt Schwerpunkt Orthopädie
Dr. med. Kourosh Zarghooni
Telefon 0221 / 478 – 7945
Telefax 0221 / 478 – 6060
kourosh.zarghooni@uk-koeln.de

Wirbelsäulenchirurgie

HWS/BWS/LWS - gesamtes Spektrum mit dorsoventralen Eingriffen, Navigation/Mikrochirurgie/Endoskopie, Skoliose-Chirurgie

Endoprothetik/Revisionsendoprothetik/Minimal-invasive Endoprothetik

Hüft-, Knie-, Schultergelenk-Endoprothetik

Operation von Knochentumoren und Weichteiltumoren, rekonstruktive Tumor-Orthopädie

(Tumororthopädie: Interdisziplinäres Tumorboard innerhalb des Centrum für Integrierte Onkologie (CIO))

Kinderorthopädie

Hüftdysplasie, Klumpfuß, Extremitätendeformität

Computernavigierte Operationen

Arthroskopie

Gelenkspiegelung von Kniegelenk, Schultergelenk, Sprunggelenk, inkl. arthroskopischer Eingriffe



Korrektureingriffe zur Verlängerung bzw. Verkürzung bzw. Achsenänderung an Gliedmaßen

Rheuma-Orthopädie

Schwerpunkt Unfallchirurgie

Leitender Oberarzt Unfall-, Hand- und Ellenbogenchirurgie

Dr. med. Emmanouil Skouras

Telefon 0221 / 478 – 7945

Telefax 0221 / 478 – 6060

emmanouil.skouras@uk-koeln.de

Behandlung von Unfallverletzungen und Folgen von Unfallschäden, Schwerst- und Mehrfachverletzungen mit Intensivbehandlungsbedürftigkeit, operative und nicht-operative Bruchbehandlung am gesamten Skelett einschließlich Brustkorb, Wirbelsäule, Hüftpfanne und Becken, Weichteilwiederherstellung nach unfallbedingten Defekten, Handchirurgie und Mikrochirurgie, Computer-navigierte Operationen, Arthroskopie (Gelenkspiegelung) aller großen Gelenke einschließlich arthroskopischer Operationen und Bandersatzoperationen

Künstlicher Gelenkersatz, Korrektureingriffe zur Verlängerung, Verkürzung und Achsenänderung an Gliedmaßen, Muskelersatzoperationen nach Nervenschäden. Knochentumoren und Weichteiltumoren an den Gliedmaßen, Knochenersatzoperationen nach unfallbedingten und tumorbedingten Knochendefekten

Federführendes Management bei polytraumatisierten Patienten, chirurgische Intensivmedizin, Kinderunfallchirurgie, Arbeitsunfälle (berufsgenossenschaftliches Heilverfahren), schwerverletzte Arbeitsunfälle (Verletzungsartenverzeichnis, sog. „§-6-Fälle“), Rehabilitation, Begutachtung

Ein Schwerpunkt unserer Abteilung ist die 3D-navigierte dorso-ventrale Stabilisierung von Wirbelsäulenverletzten, insbesondere der Halswirbelsäule (HWS) und der oberen Brustwirbelsäule (BWS).

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC63	Amputationschirurgie
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC16	Handchirurgie
VC26	Metal-/Fremdkörperentfernungen
VC19	Schulterchirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

Sonstige medizinische Bereiche

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Sozialpädiatrisches Zentrum

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC66	Arthroskopische Operationen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO12	Kinderorthopädie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO13	Spezialsprechstunde
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VO00	Tumororthopädie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.786
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	106

B-12.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	231
2	M54	Rückenschmerzen	173
3	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	154
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	130
5	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	99



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	99
7	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	94
8	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	89
9	S52	Knochenbruch des Unterarmes	87
10	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	76
11	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	73
12	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	66
13	M25	Sonstige Gelenkrankheit	62
14	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	56
15	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	52
16	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	48
17	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	48
18	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	46
19	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	46
20	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	40
21	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	38
22	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	38
23	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	37
24	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	34
25	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	27
26	S92	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes	27
27	S06	Verletzung des Schädelinneren	26
28	D16	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels	24
29	D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	24
30	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	23

B-12.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	1.062
2	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	589
3	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	551
4	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	491
5	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	435
6	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	416



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	401
8	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	390
9	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	350
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	328
11	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	297
12	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	268
13	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	238
14	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	232
15	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	230
16	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	223
17	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	223
18	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	213
19	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	192
20	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	183
21	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	168
22	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	165
23	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	142
24	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	137
25	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	135
26	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	135
27	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	131
28	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	124
29	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	120
30	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	108

B-12.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz



Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Poliklinik für Allgemeine Orthopädie und Unfallchirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Spezialsprechstunden für Kinder-Orthopädie, Skoliose, orthopädische Onkologie und operative Rheumatologie

Nr.	Angebotene Leistung
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO17	Rheumachirurgie

Privatambulanz

Privatambulanz

B-12.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	103
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	15
3	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	12
4	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	9
5	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	8
6	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	7
7	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	5
8	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	5
9	5-898	Operation am Nagel	4
10	5-841	Operation an den Bändern der Hand	4
11	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	4
12	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	4
13	5-849	Sonstige Operation an der Hand	4
14	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
15	5-044	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
16	5-046	Nähen der äußeren Hülle eines Nervs bzw. Nervengeflechtes im Rahmen einer späteren Operation	< 4
17	5-800	Erneute operative Begutachtung und Behandlung nach einer Gelenkoperation	< 4
18	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	< 4
19	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	< 4
20	5-844	Erneute operative Begutachtung und Behandlung der Gelenke der Hand außer dem Handgelenk	< 4
21	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	< 4
22	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	< 4
23	5-847	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk	< 4
24	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4
25	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	< 4
26	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	< 4
27	5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	< 4
28	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
29	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	< 4
30	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4

B-12.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

In dieser Fachabteilung ist sowohl ein Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung, als auch eine stationäre BG-Zulassung vorhanden.

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	36,00	77,39
- davon Fachärztinnen/-ärzte	15,50	179,74

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ61	Orthopädie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF12	Handchirurgie
ZF19	Kinder-Orthopädie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-12.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	60,25	46,24
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	1,00	2.786,00
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	8,00	348,25

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

B-12.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-13

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Univ.-Prof. Dr. med. Peter Mallmann

B-13.1

Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	frauenklinik.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Peter Mallmann
Telefon	0221 / 478 – 4940
Telefax	0221 / 478 – 4929
E-Mail	peter.mallmann@uk-koeln.de

Weitere Links:

www.brustkrebsschwerpunkt-koeln.de

www.gynaekologisches-krebszentrum-koeln.de

www.zentrum-familiaerer-brustkrebs.de



Kurzportrait

Geburtshilfe

Betreuung von Riskoschwangerschaften, Perinatalzentrum, Neonatologisches Zentrum, Pränataldiagnostik, Fetalmedizin

Pränataldiagnostik

Intrauterine Therapie, Perinatalzentrum, Betreuung von Risikoschwangerschaften

Reproduktionsmedizin

IVF und ICSI-Zentrum, Kryokonservierung von Spermien, Eizellen, Vorkernstadien und Eierstockgewebe

Gynäkologische Endokrinologie

Haut- und Haarsprechstunde, Menopausensprechstunde, Blutungsstörungen

Gynäkologisches Krebszentrum

www.gynaekologisches-krebszentrum-koeln.de

Schwerpunkt Endometrium-, Zervix-, Vulva- und Ovarialkarzinome. Ambulante Chemotherapie, Immuntherapie

Minimal invasive Chirurgie

Laparoskopische Hysterektomie, Myomenukleationen, Lymphonodektomien, hysteroskopische Operationen

Beckenboden-Zentrum

Urodynamischer Messplatz, alle Verfahren der konservativen und operativen Therapie
Schwerpunkt: Rezidivoperationen, Therapie der Dranginkontinenz

Brustzentrum

www.brustkrebsschwerpunkt-koeln.de

Operative und medikamentöse Therapie des Mammakarzinoms und seiner Vorstufen, wiederherstellende und kosmetische Chirurgie (Reduktions- und Augmentationsoperationen, formverändernde Operationen)

Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

www.zentrum-familiaerer-brustkrebs.de

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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



B-13.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG00	Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie

B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	5.730
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	76

B-13.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	997
2	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	335
3	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	315
4	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	275



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-13 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	264
6	C50	Brustkrebs	258
7	O80	Normale Geburt eines Kindes	251
8	O42	Vorzeitiger Blasensprung	212
9	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	148
10	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	133

B-13.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.987
2	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	1.143
3	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	571
4	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	571
5	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	570
6	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	239
7	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	201
8	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	197
9	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	178
10	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	175

B-13.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz und Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Privatambulanz

Notfallambulanz (24h)

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Spezialprechstunde für Dysplasie

Spezialprechstunde für HIV

Spezialprechstunden für Kinder- und Jugendgynäkologie

Menopausensprechstunde

Inkontinenzsprechstunde

Kinderwunschsprechstunde

Ambulante Chemotherapie von Mamma- und Genitalkarzinomen

Ambulante Operationen



B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	232
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	213
3	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	118
4	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	103
5	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	97
6	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	38
7	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	25
8	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	18
9	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	14
10	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	14
11	5-882	Operation an der Brustwarze	12
12	5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	12
13	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	12
14	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	11
15	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	7
16	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	4
17	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	4
18	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	4
19	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	< 4
20	5-660	Operativer Einschnitt in den Eileiter	< 4
21	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	< 4
22	5-666	Wiederherstellende Operation am Eileiter	< 4
23	5-675	Sonstige wiederherstellende Operation am Gebärmutterhals	< 4

B-13.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	35,26	162,51
- davon Fachärztinnen/-ärzte	23,26	246,35

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ15	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF02	Akupunktur
ZF10	Gynäkologische Exfoliativ-Zytologie
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF33	Plastische Operationen

B-13.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	31,09	184,30
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	21,50	266,51
Hebammen/Entbindungspfleger	3 Jahre	22	260
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	6,00	955,00

Angaben in Vollkräften (VK) außer bei Hebammen/Entbindungspfleger (hier nach Personen)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege
PQ08	Operationsdienst



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-13 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-13.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,00	5.730,00

Angaben in Vollkräften (VK)



B-14 **Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie**



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karl-Bernd Hüttenbrink

B-14.1 **Name der Fachabteilung und Kontaktdaten**

Name	Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	hno.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Karl-Bernd Hüttenbrink
Telefon	0221 / 478 – 4750
Telefax	0221 / 478 – 4793
E-Mail	huettenbrink.k-b@uni-koeln.de



Kurzportrait

Die Klinik ist spezialisiert auf das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der HNO-Heilkunde einschließlich der Grenzgebiete. Sämtliche operativen und nichtoperativen Krankheitsbilder der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde werden in der Klinik behandelt. Intensive interdisziplinäre Kontakte zu den anderen Fachbereichen der Universitätsklinik ermöglichen eine ganzheitliche und koordinierte Behandlung des Patienten.

Operative Schwerpunkte der Klinik sind die sanierende und hörverbessernde Ohrchirurgie einschließlich der Versorgung mit Cochlea Implantaten, Mittelohrimplantaten und implantierbaren Hörgeräten. Im Zentrum für Speicheldrüsen- und Gesichtsnervenerkrankungen Köln wird neben der Diagnostik und Therapie von Speicheldrüsentumoren auch die Speichelgangendoskopie zur Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Gangsystems der großen Kopfspeicheldrüsen erfolgreich durchgeführt. Auch die Rehabilitation des gelähmten Gesichtes ist ein Schwerpunkt unserer Klinik.

Ein besonderer und traditionsreicher Schwerpunkt der Klinik ist die Behandlung von Tumoren des HNO-Fachgebietes. Dies beinhaltet die Tumoren an der Schädelbasis, der Nase und der Nasennebenhöhlen und insbesondere die Tumoren des Rachens, des Kehlkopfes und des Schlundes. Für diese Behandlungen steht der Klinik ein großes Repertoire an Operationstechniken, bis hin zu den Rekonstruktionen mit mikrovaskulären Lappenplastiken zur Verfügung. Zu den technischen Möglichkeiten zählt auch die Verwendung eines Navigationssystems, die Laser- und Ultraschallchirurgie. Im Bereich des Kehlkopfes stellen die stimmverbessernden Operationen einen weiteren Schwerpunkt der Klinik dar. Das operative Spektrum wird abgerundet durch die plastisch-ästhetische Chirurgie und besondere Operationsverfahren in der HNO-Kinderheilkunde.

In der Klinik ist das umfassende diagnostische und therapeutische konservative Spektrum der HNO-Heilkunde abgebildet. Hier werden insbesondere die Störungen der Sinnesorgane, wie des Hörens und des Gleichgewichtssinns sowie der Riech- und Schmeckstörungen (auch mit objektiven Verfahren) abgebildet. Die allergologischen HNO-Erkrankungen werden in der Abteilung der Allergologie sowohl diagnostiziert, als auch behandelt. Eine besondere Abteilung stellt der Bereich Phoniatrie/Pädaudiologie dar, in dem Patienten mit Stimm-, Schluck- und Hörstörungen vom Säuglingsalter beginnend diagnostiziert und behandelt werden. Weitere Spezialsprechstunden umfassen die EMG- und Botulinumtoxinanwendung im Kopf-Hals-Bereich. Bei bösartigen Tumoren wird die medikamentöse Tumorthherapie von Kopf- Hals-Malignomen in der Klinik im adjuvanten und palliativen Modus durchgeführt.

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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



B-14.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Allgemein

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VH26	Laserchirurgie
VH23	Spezialsprechstunde

Mund/Hals

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Schnarchoperationen
VH00	Speicheldrüsenerkrankungen

Nase

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH00	Riechstörungen
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquoristeln

Ohr

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH05	Cochlearimplantation Cochlear Implant Centrum Köln: Komplette Diagnostik präoperativ, chirurgische Versorgung, komplette (Re-)Habilitation (audiologisch, pädagogisch, medizinisch)
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-14 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH04	Mittelohrchirurgie Zentrum für Mittelohrchirurgie: Komplette (päd-)audiologische Diagnostik aller Hörstörungen inklusive operativer Möglichkeiten, z. B. implantierbare Hörgeräte, BAHA (Bone Anchored Hearing Aid, knochenverankertes Hörgerät), Cochlear Implantat oder modernste Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH27	Pädaudiologie
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie

Onkologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge

Rekonstruktive Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.149
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	40

B-14.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	168
2	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	126
3	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	121
4	H91	Sonstiger Hörverlust	103
5	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	96
6	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	96
7	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	91
8	C32	Kehlkopfkrebs	59



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-14 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	M95	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes	58
10	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	55

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	1.176
2	1-630	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung	354
3	1-610	Untersuchung des Kehlkopfes durch eine Spiegelung	316
4	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	213
5	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	203
6	1-422	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Rachen ohne operativen Einschnitt	193
7	5-189	Sonstige Operation am äußeren Ohr	192
8	5-204	Wiederherstellende Operation am Mittelohr	184
9	1-247	Messung des Geruchs- bzw. Geschmackssinns	178
10	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	176

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Hochschulambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH04	Mittelohrchirurgie
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Allgemeine Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Gesamtes Spektrum der HNO-Notfalldiagnostik und –therapie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-14 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

Allgemeine Privatambulanz

Privatambulanz

In der Privatambulanz wird das gesamte Spektrum ambulant zu erbringender diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen angeboten.

Cochlear Implant Centrum Köln

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

Nachsorge nach Cochlear Implantation

Onkologische Nachsorge

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Komplette Diagnostik und gegebenenfalls Therapie im Rahmen der onkologischen Nachsorge

Nr.	Angebotene Leistung
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge

Pädaudiologie/Phoniatrie

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

Nr.	Angebotene Leistung
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes

Spezialambulanz für kindliche Hörstörungen

Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

Diagnostik und Therapie von Hörstörungen im Kindesalter, gemeinsam mit der Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde

Nr.	Angebotene Leistung
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH04	Mittelohrchirurgie

Vor- und Nachsorge

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erbringung von Leistungen im vor- und nachstationären Bereich



B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	180
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	164
3	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	24
4	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	8
5	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	6
6	5-184	Operative Korrektur absteher Ohren	4
7	5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang	< 4
8	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
9	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	< 4
10	5-219	Sonstige Operation an der Nase	< 4
11	5-225	Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen	< 4
12	5-250	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
13	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	< 4
14	5-316	Wiederherstellende Operation an der Luftröhre	< 4
15	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	< 4
16	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
17	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	< 4

B-14.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	21,70	99,03
- davon Fachärztinnen/-ärzte	12,20	176,15

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-14 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF33	Plastische Operationen

B-14.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	32,36	66,41
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2 Jahre	1,00	2.149,00

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP14	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-14.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-15 **Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde**



Univ.-Prof. Dr. med. Claus Cursiefen

B-15.1 **Name der Fachabteilung und Kontaktdaten**

Name	Zentrum für Augenheilkunde - Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	augenlinik.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Augenheilkunde (2700) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Claus Cursiefen
Telefon	0221 / 478 – 4300
Telefax	0221 / 478 – 5094
E-Mail	claus.cursiefen@uk-koeln.de



Kurzportrait

Der besondere Schwerpunkt des Zentrums für Augenheilkunde und seiner Abteilungen liegt in der Versorgung von ambulanten und stationären Patienten. Wie auf der Website (augenlinik.uk-koeln.de) dargestellt, deckt das Zentrum für Augenheilkunde das gesamte Spektrum der Augenheilkunde ab.

Die Klinik hat ein deutlich überregionales Einzugsgebiet, das weit über NRW hinausgeht. Die Klinik für Augenheilkunde des Universitätsklinikums steht zur Versorgung von ophthalmologischen Notfällen zu jeder Tages- und Nachtzeit zur Verfügung.

In der Klinik für allgemeine Ophthalmologie liegt der Schwerpunkt auf der Behandlung des grauen Stars einschließlich aller Arten von Kunstlinsenimplantation, der Operation und medikamentösen Behandlung von komplizierten Erkrankungen der Hornhaut und der Durchführung und Nachsorge von Hornhauttransplantationen.

Glaukomerkrankungen in allen Formen sind ein besonderer Schwerpunkt des Zentrums. Es stehen alle invasiven und Laser-unterstützten Operationstechniken für das Glaukom zur Verfügung. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Ophthalmo-Onkologie und die stadiengerechte Therapie von Augentumoren in Kooperation mit dem Centrum für Integrierte Onkologie (CIO).

Im Zentrum für Augenheilkunde werden im Schwerpunkt für Schielbehandlung und Neuroophthalmologie und okkuläre Motilitätsstörungen alle Formen des frühkindlichen Schielens und des Lähmungsschielens diagnostiziert und falls notwendig sowohl konservativ als auch chirurgisch operativ behandelt.

Im Zentrum für Augenheilkunde versorgt die Abteilung für Netzhauterkrankungen und Glaskörperchirurgie alle Erkrankungsformen der diabetischen Netzhauterkrankungen und bietet Laserbehandlungen und anatomieerhaltende Netzhautchirurgie an. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die medikamentöse und chirurgische Behandlung der altersabhängigen Makuladegeneration in Diagnostik und Therapie dar. Die medikamentöse und chirurgische Behandlung von Endophthalmitiden, sowie die Behandlung und Diagnostik von Dystrophien und Tumoren der Netzhaut werden durchgeführt.

Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

Leiter

Univ.-Prof. Dr. med. Claus Cursiefen

Telefon 0221 / 478 – 4300

Telefax 0221 / 478 – 5094

claus.cursiefen@uk-koeln.de

Schwerpunkt für Neuroophthalmologie und Strabologie

Gemeinsame Leitung

Dr. med. Julia Fricke

Telefon: 0221 / 478 – 4325

Telefax: 0221 / 478 – 3533

julia.fricke@uk-koeln.de

Priv.-Doz. Dr. med. Antje Neugebauer

Telefon: 0221 / 478 – 4325

Telefax: 0221 / 478 – 3533

antje.neugebauer@uk-koeln.de



Abteilung für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie

Leiter

Univ.-Prof. Dr. med. B. Kirchhof

Telefon 0221 / 478 – 4105

Telefax 0221 / 478 – 5922

bernd.kirchhof@uk-koeln.de

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VA13	Anpassung von Sehhilfen
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA15	Plastische Chirurgie
VA17	Spezialsprechstunde Trockenes Auge, Graft versus Host Disease (GvHD) und Uveitis

B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-15 Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	6.418
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	70

B-15.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H40	Grüner Star - Glaukom	2.268
2	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	853
3	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	572
4	H50	Sonstiges Schielen	478
5	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	452
6	H26	Sonstiger Grauer Star	379
7	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	259
8	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	128
9	Q15	Sonstige angeborene Fehlbildung des Auges	97
10	H17	Narbe bzw. Trübung der Hornhaut des Auges	96
11	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	89
12	C44	Sonstiger Hautkrebs	85
13	H43	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges	59
14	H44	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels	57
15	H27	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Augenlinse	56
16	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	52
17	S05	Verletzung des Auges bzw. der knöchernen Augenhöhle	51
18	H49	Schielen aufgrund einer Lähmung der Augenmuskeln	31
19	E05	Schilddrüsenüberfunktion	23
20	C69	Krebs am Auge bzw. an zugehörigen Strukturen wie Lidern oder Augenmuskeln	19
21	H52	Störung der Einstellungsfähigkeit (Akkommodation) bzw. der Brechungsfähigkeit (Refraktion) des Auges, z.B. Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit	19
22	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	19
23	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	17
24	H20	Entzündung der Regenbogenhaut (Iris) bzw. des Strahlenkörpers des Auges	17
25	H47	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn	15
26	Q10	Angeborene Fehlbildung des Augenlides, des Tränenapparates bzw. der knöchernen Augenhöhle	15
27	H11	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Bindehaut des Auges	13



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-15 Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	12
29	Q12	Angeborene Fehlbildung der Augenlinse	12
30	D23	Sonstige gutartige Tumoren der Haut	11

B-15.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-220	Messung des Augeninnendrucks	6.487
2	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	1.699
3	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	964
4	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	928
5	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	826
6	5-131	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	815
7	5-125	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	427
8	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	355
9	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	278
10	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	274
11	5-152	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	221
12	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	202
13	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	176
14	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	158
15	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	154
16	5-123	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges	142
17	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	141
18	5-132	Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Strahlenkörper	140
19	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	104
20	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	99
21	5-10g	Schwächender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel z.B. bei Schielen	95
22	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	92
23	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	69
24	5-146	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	63
25	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	63
26	5-147	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse	52



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-15 Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
27	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	51
28	5-097	Lidstraffung	51
29	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	41
30	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieferstand	41

B-15.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz (Poliklinik)

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA17	Spezialsprechstunde

Medizinisches Versorgungszentrum

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA11	Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-15 Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Notfallversorgung bei Augenverletzungen, Verletzungen der Augenlider und der Augenanhangsorgane, akute Augenerkrankungen, deren Diagnostik und Therapie keinen zeitlichen Aufschub dulden darf.

Nr.	Angebotene Leistung
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

Privatambulanz

Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA17	Spezialsprechstunde

B-15.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	590
2	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	124
3	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	103
4	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	92
5	5-123	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges	36
6	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	32
7	5-112	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges	27
8	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	24
9	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	22
10	5-097	Lidstraffung	18



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

B-15 Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	18
12	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	14
13	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	12
14	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	8
15	5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	8
16	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieftand	6
17	5-095	Nähen des Augenlides	6
18	5-10g	Schwächender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel z.B. bei Schielen	6
19	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	5
20	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	< 4
21	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	< 4
22	5-10d	Operative Verlagerung eines geraden Augenmuskels	< 4
23	5-10f	Verstärkender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel	< 4
24	5-113	Operativer Ersatz der Bindehaut des Auges	< 4

B-15.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	39,87	160,97
- davon Fachärztinnen/-ärzte	20,27	316,63

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ04	Augenheilkunde

B-15.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	44,69	143,61
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	2,50	2.567,20
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	4,00	1.604,50

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-15 Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-15.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie



Univ.-Prof. Dr. med. Gereon R. Fink

B-16.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Neurologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/neurologie
§-301-Schlüssel	Neurologie (2800) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Gereon R. Fink
Telefon	0221 / 478 – 4015
Telefax	0221 / 478 – 5669
E-Mail	gereon.fink@uk-koeln.de



Kurzportrait

Schwerpunkte in der Krankenversorgung

Die Klinik und Poliklinik für Neurologie ist eine Abteilung der Supramaximal-Versorgung mit universitären Spitzenaufgaben in der Krankenversorgung, akademischen Lehre und Wissenschaft. Bezogen auf die vollstationären Erlöse ist sie, neben Münster, die größte neurologische Klinik in Nordrhein-Westfalen.

Stationär werden jährlich über 5.000 Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten neurologischen Fachgebiet untersucht und behandelt. Zur spezialisierten Versorgung akuter Schlaganfälle stehen, neben den Normalstationen, eine eigene neurologische Intensivstation und eine überregional zertifizierte Stroke Unit zur Verfügung. In einer Frührehabilitationseinheit mit 16 Behandlungsplätzen werden Patienten mit neurologischen und neurochirurgischen Erkrankungen in einem multiprofessionellen Team behandelt. Eine komplette, neurologische Zusatzdiagnostik und das gesamte Spektrum neurologischer Therapien werden an der Klinik angeboten.

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen mit den Privatsprechstunden des Direktors der Klinik und der Oberärzte, zahlreichen Spezialsprechstunden, sowie einer Therapieambulanz für neuroimmunologische Erkrankungen.

Schwerpunkte der Patientenversorgung und der Lehre und Forschung sind zerebrovaskuläre Erkrankungen, Neuroimmunologie, Neuroonkologie und Neurorehabilitation, Neuromodulation und Bewegungsstörungen sowie Demenz. In der klinischen als auch grundlagenorientierten Forschung arbeiten weit über 50 wissenschaftliche Mitarbeiter.

Die Klinik hat eine ausgezeichnet evaluierte Lehre im Modellstudiengang Humanmedizin der Universität zu Köln, bietet regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Patienten an und entwickelt innovative, praxisorientierte Lehrmethoden.

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation (Phase B) bei Schlaganfällen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen Stroke Unit (Schlaganfalleinheit) für spezifische Diagnostik u. Therapie des Schlaganfalls: Zerebrale Ischämie (Hirnininfarkt), zerebrale Blutung (Hirnblutung), Subarachnoidalblutung u. Hirnvenenthrombose mit Physiotherapie, Logopädie, Behandlung von Sprach-, Schluck- u. Hirnleistungsstörungen
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin Neurologische Intensivstation für zerebrovaskuläre Erkrankungen, insbesondere Schlaganfälle, die innerhalb der ersten 4,5 Stunden in unsere Klinik kommen, in denen das Gerinnsel mit Medikamenten aufgelöst werden kann. Auch für schwere entzündliche oder autoimmune Erkrankungen mit Überwachungspflicht.
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN20	Spezialsprechstunde
VN24	Stroke Unit

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR04	Duplexsonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

B-16.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung



Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	5.050
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	100

B-16.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	784
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	448
3	G20	Parkinson-Krankheit	372
4	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	341
5	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	262
6	C71	Gehirnkrebs	259
7	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	134
8	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	98
9	G37	Sonstige Schädigung der weißen Substanz in Gehirn bzw. Rückenmark	88
10	G43	Migräne	85
11	G44	Sonstiger Kopfschmerz	82



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
12	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	78
13	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	77
14	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	75
15	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	69
16	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	66
17	S06	Verletzung des Schädelinneren	63
18	H46	Entzündung des Sehnervs	56
19	G61	Entzündung mehrerer Nerven	54
20	G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	49
21	G24	Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie	48
22	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	47
23	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	42
24	G91	Wasserkopf	40
25	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	39
26	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	38
27	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	37
28	G23	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems in den Bewegungszentren des Gehirns	37
29	R51	Kopfschmerz	37
30	H47	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn	32

Schwerpunkte in der Krankenversorgung

Stationär werden Erkrankungen des gesamten neurologischen Fachgebietes diagnostiziert und behandelt. Neben den Normalstationen stehen zur spezialisierten Versorgung eine eigene neurologische Intensivstation und eine zertifizierte, überregionale Stroke Unit Einheit (zur Versorgung akuter Schlaganfälle) zur Verfügung. Ferner gibt es eine neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitationsstation. Die gesamte neurologische Zusatzdiagnostik wird angeboten.

Besondere Schwerpunkte der Krankenversorgung sind:

- Akute Schlaganfälle (ischämischer Insult, intrakranielle Blutung)
- Frührehabilitation neurologischer und neurochirurgischer Krankheitsbilder
- Bewegungsstörungen, insbesondere Morbus Parkinson, inkl. Tiefe Hirnstimulation, Apomorphin- und Duodopapumpentherapie
- Demenzdiagnostik
- Multiple Sklerose
- Neuroonkologie



B-16.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	5.433
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	3.745
3	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	1.940
4	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	966
5	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	928
6	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	877
7	1-901	(Neuro-)psychologische Untersuchung bzw. Erfassung des psychosozialen Hintergrundes, wie finanzielle, berufliche und familiäre Situation	694
8	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	499
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	419
10	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	208
11	1-20a	Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems	207
12	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	201
13	8-631	Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse	189
14	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	179
15	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	151
16	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	131
17	8-97d	Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten	53
18	8-924	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems	50
19	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	48
20	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	47
21	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	44
22	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	36
23	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	25
24	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	25
25	1-513	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark durch operativen Einschnitt	22
26	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	22
27	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	19
28	1-490	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt	15



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
29	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	13
30	1-587	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Blutgefäßen durch operativen Einschnitt	11

B-16.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Ambulanz für vor- und nachstationäre Leistungen

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

Hochschulambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

In der ambulanten Versorgung werden neben der Ambulanz mit der allgemeinen neurologischen Sprechstunde und dem 24-stündigen Notdienst Spezialsprechstunden für folgende Bereiche angeboten.

Nr.	Angebotene Leistung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie

Nr.	Angebotene Leistung
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN20	Spezialsprechstunde

Medizinisches Versorgungszentrum

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN23	Schmerztherapie

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Nr.	Angebotene Leistung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie

Nr.	Angebotene Leistung
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN20	Spezialsprechstunde

Privatambulanz

Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie

Nr.	Angebotene Leistung
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN20	Spezialsprechstunde

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-16.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	40,55	124,54
- davon Fachärztinnen/-ärzte	12,55	402,39

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF39	Schlafmedizin



Weiterbildungsbefugnisse

Facharztweiterbildung Neurologie

Univ.-Prof. Dr. med. Gereon R. Fink
Volle Weiterbildungszeit Neurologie (4 Jahre)

Intensivmedizin

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Dohmen
Volle Weiterbildungszeit (2 Jahre)

Psychiatrisches Jahr

Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Klosterkötter / Univ.-Prof. Dr. med. Frank Jessen
Rotation in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Botulinumtoxin

Dr. med. Gilbert Wunderlich
Zertifikation für die Anwendungsbereiche Spastik, zervikale Dystonie, Hemispasmus facialis Blepharospasmus und uromandibuläre Dystonien.

EEG

Prof. Dr. med. Michael Schroeter M.Sc.
Ausbilder (DGKN)

Priv.-Doz. Dr. med. Juraj Kukulja
Ausbilder (DGKN)

EMG

Dr. med. Gilbert Wunderlich
Ausbilder, Prüfer (DGKN)

Priv.-Doz. Dr. med. Helmar Lehmann
Ausbilder, Prüfer (DGKN)

Epilepsie

Dr. med. Michael Malter
Zertifikat Epileptologie plus

Evozierte Potenziale

Dr. med. Gilbert Wunderlich
Ausbilder, Prüfer (DGKN)

Funktionelle Bildgebung

Univ.-Prof. Dr. med. Gereon Fink
Ausbildungszentrum der DGKN

B-16.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	92,14	54,81
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	1,00	5.050,00

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP21	Rehabilitation
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-16.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,40	3.607,14
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0,50	10.100,00

Angaben in Vollkräften (VK)



B-17 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Univ.-Prof. em. Dr. med. Joachim Klosterkötter



Univ.-Prof. Dr. med. Frank Jessen

B-17.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/psychiatrie-und-psychotherapie
§-301-Schlüssel	Allgemeine Psychiatrie (2900) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor (bis 31.12.2014)	Univ.-Prof. em. Dr. med. Joachim Klosterkötter
Telefon	0221 / 478 – 4010
Telefax	0221 / 478 – 5593
E-Mail	joachim.klosterkoetter@uk-koeln.de
Klinikdirektor (ab 01.01.2015)	Univ.-Prof. Dr. med. Frank Jessen
Telefon	0221 / 478 – 4010
Telefax	0221 / 478 – 5593
E-Mail	frank.jessen@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über 93 Betten auf 5 Stationen und 20 teilstationäre Plätze in der Tagesklinik. Die Klinik ist für die gesamte stationäre psychiatrische Versorgung des Kölner Stadtbezirks 3 (130.000 Einwohner) zuständig. Zur Verfügung steht ein breites Spektrum differenzierter, multi-professioneller Diagnoseverfahren einschließlich psychiatrischer, psychologischer, neurophysiologischer und bildgebender Diagnostik in Kooperation mit der Klinik für Neurologie, der Neuroradiologie und Nuklearmedizin. Entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft verbinden die angewandten Therapieverfahren moderne, auf ihre Wirksamkeit geprüfte Strategien der Psycho-, Sozio- und Pharmakotherapie.

Den stationär und teilstationär behandelten Patienten stehen eine Vielzahl therapeutischer Möglichkeiten neben der ärztlich-psychiatrischen Behandlung zur Verfügung: Ergotherapie, Kunsttherapie, Physiotherapie, Entspannungstraining, psychotherapeutische Einzeltherapie und störungsspezifische Gruppentherapien, unter anderem für Patienten mit Psychosen, Angststörungen, Borderline-Störungen, depressiven Störungen bipolaren Erkrankungen, Demenzen und Suchterkrankungen. Gerade die psychotherapeutischen Behandlungsangebote wurden über die letzten Jahre systematisch erweitert und durch engmaschige qualifizierte Supervisionen in ihrer Qualität gesichert. Außerdem werden Angehörigengruppen für betroffene Familien angeboten. Der Sozialdienst unterstützt die Patienten bei der Lösung finanzieller und sozialer Probleme.

Die ambulante Versorgung erfolgt über die Poliklinik (zur Krisenintervention und Notfallversorgung über 24 Stunden) sowie die Institutsambulanz (intensivierte längerfristige Betreuung durch ein multiprofessionelles Team von Ärzten, Psychologen, psychiatrisch geschultem Krankenpflegepersonal, Ergotherapeuten und Sozialarbeitern) und verschiedene Spezialambulanzen (Zwangserkrankungen, Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS), Autismus) und das „FrühErkennungs- und TherapieZentrum für psychotische Krisen – FETZ“ (www.fetz.org). Das FETZ bietet Beratung, Behandlung und begleitende Hilfen für Menschen mit einem erhöhten Risiko oder ersten Anzeichen einer psychischen Erkrankung. Zusammen mit der DAK betreibt die Klinik einen IV-Vertrag (Integrierte Versorgung) zur Zuhause-Behandlung von Patienten mit Psychosen. Im Jahr 2015 wurde das interdisziplinäre Zentrum für Gedächtnisstörungen (ZfG) gegründet zur Früherkennung und Behandlung von Demenzen in Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Neurologie, dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin und dem Institut für klinische Chemie.

Die Klinik leistet einen umfassenden psychiatrisch-psychotherapeutischen Konsiliardienst für das Uniklinikum.

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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



B-17.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP00	FrühErkennungs- und TherapieZentrum für psychotische Krisen - FETZ
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP12	Spezialsprechstunde Autismus, ADHS, Zwangsstörungen
VP00	Zentrum für Gedächtnisstörungen (ZfG)
VP00	Zuhause-Behandlung von Patienten mit Psychose

B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung



B-17.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.231
Teilstationäre Fallzahl	132
Anzahl Betten	93
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	20

Teilstationäre Fallzahlen werden gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Quartalszählweise dargestellt, ein Patient wird pro Quartal als ein Fall gezählt, unabhängig von der Zahl seiner Termine.

B-17.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F20	Schizophrenie	195
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	191
3	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	188
4	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	149
5	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	95
6	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	52
7	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	44
8	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	34
9	F05	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	34
10	F41	Sonstige Angststörung	29
11	F42	Zwangsstörung	29
12	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	28
13	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	19
14	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	19
15	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	17
16	G30	Alzheimer-Krankheit	13
17	F95	Störung mit raschen, unkontrollierten Bewegungen einzelner Muskeln - Ticstörung	12
18	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)	10
19	F22	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten	9
20	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	8
21	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	7



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-17 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
22	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	5
23	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	5
24	G31	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems	5
25	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	4
26	G24	Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie	4
27	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	< 4
28	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	< 4
29	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	< 4
30	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	< 4

B-17.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	4.635
2	9-614	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen	1.862
3	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	1.842
4	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	1.580
5	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	985
6	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	599
7	9-615	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen	528
8	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	422
9	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	255
10	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	129
11	8-630	Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen - Elektrokrampftherapie	123
12	1-903	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	107



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	9-641	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	74
14	9-624	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	34
15	9-625	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	30
16	8-631	Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse	21
17	9-616	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen	18
18	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	12
19	9-984	Pflegebedürftigkeit	12
20	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	11
21	9-646	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen	10
22	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	6
23	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	4
24	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	4
25	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	4
26	1-421	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Kehlkopf ohne operativen Einschnitt	< 4
27	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	< 4
28	1-859	Sonstige Untersuchung durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	< 4
29	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	< 4
30	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	< 4

B-17.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Ambulanz

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Privatambulanz

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

FrühErkennungs- und TherapieZentrum für psychotische Krisen – FETZ,
Zentrum für Gedächtnisstörungen (ZfG)



B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-17.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	31,76	38,76
- davon Fachärztinnen/-ärzte	12,21	100,82

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie 7 Personen
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie 11 Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-17.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	71,03	17,33
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	4,00	307,75

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-17 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten

B-17.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	4,53	271,74
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2,31	532,90

Angaben in Vollkräften (VK)



B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters



Univ.-Prof. em. Dr. med. Gerd Lehmkühl



Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Bender

B-18.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/kinder-und-jugendpsychiatrie
§-301-Schlüssel	Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor (bis 28.02.2015)	Univ.-Prof. em. Dr. med. Gerd Lehmkühl
Telefon	0221 / 478 – 5337
Telefax	0221 / 478 – 3428
E-Mail	gerd.lehmkuhl@uk-koeln.de
Klinikdirektor (ab 01.03.2015)	Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Bender
Telefon	0221 / 478 – 4370
Telefax	0221 / 478 – 6104
E-Mail	stephan.bender@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Uniklinik Köln wurde 1988 neu eingerichtet, das Gebäude der ehemaligen Plastischen Chirurgie entsprechend umgebaut und 1989 bezogen. Zunächst mit 26 stationären Betten ausgestattet, kam zwei Jahre später eine Tagesklinik mit 14 Plätzen hinzu. Wichtige Erweiterungen stellten die „Villa Kunterbunt“ (1994), ein Therapie- und Schulgebäude, sowie ein Klinikneubau (2004) dar, in dem 14 zusätzliche Betten für die stationäre Versorgung sowie ein Psychotherapie-Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AKIP) untergebracht sind. 2008 konnte ein weiterer Anbau in Betrieb genommen werden, in dem die Jugendlichenstationen untergebracht sind.

Neben einer Kinder- und einer Jugendstation ermöglicht eine Eltern-Kind-Einheit die stationäre Aufnahme von Kindern bis zum Einschulungsalter gemeinsam mit ihren Müttern bzw. Vätern. Außer einem stationären Schwerpunkt, der sich mit Schulängsten und Zwangsstörungen beschäftigt, gibt es eine spezielle Einheit für Patienten mit Essstörungen.

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-18.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

B-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen



B-18.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	437
Teilstationäre Fallzahl	123
Anzahl Betten	40
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	20

Teilstationäre Fallzahlen werden gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Quartalszählweise dargestellt, ein Patient wird pro Quartal als ein Fall gezählt, unabhängig von der Zahl seiner Termine.

B-18.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	121
2	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	49
3	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	40
4	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens	37
5	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	34
6	F93	Störung des Gefühlslebens bei Kindern	34
7	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	18
8	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	12
9	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	11
10	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	11
11	F91	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen	9
12	F42	Zwangsstörung	8
13	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	7
14	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	6
15	F41	Sonstige Angststörung	6
16	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	6
17	F20	Schizophrenie	5
18	F98	Sonstige Verhaltens- bzw. emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit oder Jugend	5
19	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend	4
20	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	< 4
21	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	< 4
22	F22	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	< 4
24	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	< 4
25	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	< 4
26	F89	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung	< 4
27	F95	Störung mit raschen, unkontrollierten Bewegungen einzelner Muskeln - Ticstörung	< 4
28	F99	Psychische Störung ohne nähere Angabe	< 4

B-18.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-665	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	1.566
2	9-664	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	1.424
3	9-655	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	896
4	9-654	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	682
5	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	649
6	9-671	Einzelbetreuung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	285
7	9-685	Behandlung im besonderen Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	262
8	9-684	Behandlung im besonderen Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	222
9	9-690	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	145
10	1-904	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	54
11	9-670	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	29
12	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	< 4

B-18.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemein-Ambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Kriseninterventionen, Notfallversorgung, kurzfristig post-stationäre und intensiviertere längerfristige Betreuung

Nr.	Angebotene Leistung
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

FETZ Früherkennungs- & Therapiezentrum für psychische Krisen

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Im Rahmen der Erforschung und Behandlung psychotischer Krisen und psychotischer Erkrankungen bieten wir im Rahmen der Früherkennungssprechstunde eine ambulante, gegebenenfalls stationäre Diagnostik zur Risiko-Einstufung mit begleitendem Monitoring an.

Spezialambulanz für Angst-, Zwangs- und Tic-Störungen

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Therapieprogramm f. Kinder u. Jugendliche m. Angst- u. Zwangsstörungen (THAZ), Expositionsbehandlung mit Unterstützung. Behandlung von Tics mit Methoden zur Stressreduktion u. zur sogenannten Reaktionsumkehr (habit reversal), ergänzende medikamentöse Therapien

Nr.	Angebotene Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Nr.	Angebotene Leistung
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Spezialambulanz für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS)

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Ausführliche Exploration, testpsychologische Verfahren, multimodale Verhaltenstherapie, Eltern-Kind-Therapie auf Basis des Therapieprogramms für Kinder mit Hyperkinetischem und Oppositionellem Problemverhalten (THOP): Spieltraining, Selbstinstruktionstraining und Selbstmanagement-Verfahren

Nr.	Angebotene Leistung
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Spezialambulanz für autistische Störungen

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Ausführliche Anamnese, standardisierte Fragebögen, autismusspezifische, testpsycholog. Diagnostik, Leistungsdiagnostik, körperl. u. neurolog. Untersuchung, Beratung b. schulischen u. pharmakologischen Fragen, verhaltenstherap. Behandlung, Familienberatungen, Hilfe b. Kontakt mit dem Jugendamt

Nr.	Angebotene Leistung
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP12	Spezialsprechstunde

Spezialambulanz für Enuresis

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Spezialambulanz für Kinder u. Jugendliche im Alter 5 – 18 Jahren m. täglichem o. nächtlichem Einnässen, organische Ausschlussdiagnostik, symptomorientierte Behandlung über kognitiv-verhaltenstherap. Maßnahmen, Kalenderführung, apparative Verhaltenstherapie, Bio-Feedback-Verfahren u. Pharmakotherapie

Nr.	Angebotene Leistung
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Spezialambulanz für Essstörungen

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Differenzierte Diagnostik (am häufigsten Anorexia nervosa, "Magersucht"), individueller Behandlungsplan, Entscheidung über zeitnahe stationäre Aufnahme oder Vermittlung an ambulante Behandlung. Die KJP ist an den Arbeitskreis Essstörungen der Stadt Köln angeschlossen.

Spezialambulanz für Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Spezialambulanz bei repetitiver Selbstverletzung mit differentialdiagnostischer Einschätzung u. Koordination des weiteren therapeutischen Vorgehens, Möglichkeit für betroffene Jugendliche und ihre Eltern zur Gruppentherapie angelehnt an dialektisch-behaviorales Fertigkeitstraining für Jugendliche

Spezialambulanz für Störungen des Sozialverhaltens im Kindesalter

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Ausführliche Exploration, testpsychologische Verfahren, multimodale Verhaltenstherapie auf der Basis des Therapieprogramms für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV), Training sozial-kognitiver Verarbeitung, soziale Fertigkeiten, Problemlösung, Impulskontrolle

Nr.	Angebotene Leistung
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Spezialambulanz für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Therapieprogramm f. Jugendliche m. Selbstwert-, Leistungs- u. Beziehungsstörungen (SELBST): Am Anfang steht ein zeitlich begrenztes Gesprächsangebot, in dem mit dem Jugendlichen zunächst erarbeitet wird, ob ein intensiveres Behandlungsangebot sinnvoll ist und in dem die Motivation aufgebaut wird.

Nr.	Angebotene Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV
(Unterversorgung)

Beratungsangebot bei "funktionellen" Störungen wie Schlaf-, Fütter- u. Schreistörungen, allgemeine Regulationsstörungen, Interaktionsprobleme, Probleme von Risikosäuglingen und psychische Probleme, wie z. B. depressive u. posttraumatische Reaktionen nach äußeren Verlusterlebnissen

Nr.	Angebotene Leistung
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP12	Spezialsprechstunde

Trauma-Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) ist eine emotionale Störung nach psychischem Trauma, das die individuellen Bewältigungsstrategien überfordert, Alpträume, Schlafstörungen u. immer wiederkehrendes Nacherleben. Neben akuter Krisenintervention wird Beratung u. Behandlung angeboten.

B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-18.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-18.11 Personelle Ausstattung

B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	15,03	29,08
- davon Fachärztinnen/-ärzte	9,70	45,05

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-18.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	8,22	53,16
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	18,28	23,91

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-18.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	6,34	68,93
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	4,32	101,16
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2,00	218,50

Angaben in Vollkräften (VK)



B-19 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie



Prof. Dr. med. Christian Albus

B-19.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	psychosomatik-psychotherapie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Psychosomatik/Psychotherapie (3100) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Christian Albus
Telefon	0221 / 478 – 4365
Telefax	0221 / 478 – 3103
E-Mail	christian.albus@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die klinischen Aufgaben der Abteilung liegen in der Diagnostik und Therapie von psychoneurotischen und psychosomatischen Störungen bei Erwachsenen (v. a. somatoforme Störungen, psychogene Essstörungen und schwere psychische Komorbidität bei somatischen Erkrankungen).

Im Rahmen der ambulanten Versorgung übernehmen wir v. a. diagnostische Aufgaben als Vermittler zwischen dem primärärztlichen und dem psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgungssystem.

Unser stationäres Angebot besteht in multimodaler Intensivpsychotherapie für Patienten, bei denen eine ambulante Therapie nicht verfügbar oder nicht ausreichend ist (z. B. besonders schwere Störungen oder Krisen im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie). Enthaltene Elemente sind Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Milieuthérapie, körperbezogene Verfahren, Gestaltungs- und Musiktherapie, ggf. ergänzt um symptomadaptierte Medikation.

Im Rahmen unseres Konsil- und Liaisondienstes behandeln wir Patienten unseres Fachgebietes auch dann mit, wenn sie primär in anderen Abteilungen am Universitätsklinikum betreut werden.

B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-19.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VP00	Adipositas therapie Interdisziplinäres Adipositaszentrum, gemeinsam mit Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumor chirurgie, psychosoziale Faktoren in Entstehung und Verlauf körperlicher Erkrankungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen Multimodale Intensivpsychotherapie, Symptomadaptierte Pharmakotherapie Kein Angebot bei akuter Suizidalität!
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen Diagnostik und Therapie funktioneller Körperbeschwerden
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen Diagnostik und Therapie psychogener Essstörungen, v. a. Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Rauschessen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren Multimodale Intensivpsychotherapie, Symptomadaptierte Pharmakotherapie
VP00	Psychodiabetologie Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie, psychosoziale Faktoren in Entstehung und Verlauf körperlicher Erkrankungen



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VP00	Psychokardiologie Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie, psychosoziale Faktoren in Entstehung und Verlauf körperlicher Erkrankungen
VP14	Psychoonkologie
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung

B-19.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

B-19.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	60
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	10

Bei den vergleichsweise langen Behandlungszeiten der stationären psychosomatischen Komplexbehandlung (OPS 9-63) von durchschnittlich sechs bis acht Wochen ergibt sich trotz der scheinbar niedrigen Fallzahl eine Auslastung von über 90 %.

B-19.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	17
2	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	13
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	8
4	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	5
5	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	5
6	F41	Sonstige Angststörung	4
7	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	< 4
8	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	< 4
9	F42	Zwangsstörung	< 4
10	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	< 4
11	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	< 4



B-19.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-630	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	384
2	9-632	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	381
3	9-410	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie	376
4	9-633	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	370
5	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	156
6	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	147
7	1-900	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden	80
8	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	28
9	9-642	Umfassende klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	20
10	9-631	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4
11	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4
12	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	< 4
13	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	< 4
14	9-641	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
15	9-615	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen	< 4
16	9-402	Psychotherapeutisches Verfahren, in dessen Zentrum die Wechselwirkung von Körper und Psyche steht - Psychosomatische Therapie	< 4

In Ergänzung zu den oben aufgelisteten Prozeduren haben Mitarbeiter der Klinik bei ca. 600 stationären Patienten anderer Abteilungen (z. B. Innere Medizin, Neurologie, Chirurgie) Konsile durchgeführt.



Ein Konsil umfasst eine (oder mehrere) mindestens 50-minütige psychosomatisch-psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung mit anschließender schriftlicher Rückmeldung des Befundes und der Therapieempfehlung an den Zuweiser. Die wichtigsten Anlässe für Konsile waren Symptome psychischer Belastung (v. a. Depressivität und Angst) bei körperlichen Erkrankungen (sog. Anpassungsstörungen) sowie körperbezogene Beschwerden ohne ausreichend erklärenden organischen Befund (sog. somatoforme oder dissoziative Störungen).

B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Insgesamt wurden von Mitarbeitern der Klinik ca. 1.000 Patienten ambulant betreut. Davon wurden etwa 800 von niedergelassenen Ärzten an uns verwiesen, etwa 200 kamen aus anderen Polikliniken der Universitätsklinik. Bei jedem Patienten wurde ein (oder mehrere) mindestens 50-minütiges diagnostisch-beratende Gespräch durchgeführt.

Die Anlässe umfassten alle Diagnosen des Fachgebietes, insbesondere Anpassungsstörungen bei belastenden Lebensereignissen und Krankheiten, depressive und/oder ängstliche Störungen, psychogene Essstörungen und körperliche Symptome ohne hinreichend erklärenden organischen Befund.

Patienten mit psychotischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder akuter Suizidalität werden von uns nicht behandelt, sondern sind der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zuzuweisen.

Die Anmeldung der Patienten erfolgt in der Regel telefonisch durch den Arzt oder den Patienten selbst. Der Untersuchungstermin wird dem Patienten schriftlich mitgeteilt und ist von unserer Seite für den Zeitpunkt garantiert. Wartezeiten fallen nicht an. Das diagnostische Gespräch mündet in eine Therapieberatung ein.

Falls keine Weiterbehandlung (ambulant oder stationär) in der eigenen Klinik möglich oder sinnvoll ist, erfolgt eine Weitervermittlung in das externe psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgungssystem.

Ambulanz und Poliklinik

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie

Nr.	Angebotene Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP00	Psychodiabetologie
VP00	Psychokardiologie
VP14	Psychoonkologie



Privatambulanz

Privatambulanz

Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie, besondere Expertise besteht im Bereich der Psychokardiologie und der Psychodiabetologie

Nr.	Angebote Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP00	Psychodiabetologie
VP00	Psychokardiologie
VP14	Psychoonkologie

B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-19.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-19.11 Personelle Ausstattung

B-19.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	7,60	7,89
Der überwiegende Teil der Arbeit erfolgt in dieser Fachabteilung ambulant und konsiliarisch für andere Fachabteilungen, daher ist die Angabe Fälle pro VK unrealistisch niedrig, denn hierbei werden nur die eigenen, vollstationären Fälle berücksichtigt.		
- davon Fachärztinnen/-ärzte	6,10	9,84
Der überwiegende Teil der Arbeit erfolgt in dieser Fachabteilung ambulant und konsiliarisch für andere Fachabteilungen, daher ist die Angabe Fälle pro VK unrealistisch niedrig, denn hierbei werden nur die eigenen, vollstationären Fälle berücksichtigt.		

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – Der überwiegende Teil der Arbeit erfolgt in dieser Fachabteilung ambulant und konsiliarisch für andere Fachabteilungen, daher ist die Angabe Fälle pro VK unrealistisch niedrig, denn hierbei werden nur die eigenen, vollstationären Fälle berücksichtigt.
ZF42	Spezielle Schmerztherapie Der überwiegende Teil der Arbeit erfolgt in dieser Fachabteilung ambulant und konsiliarisch für andere Fachabteilungen, daher ist die Angabe Fälle pro VK unrealistisch niedrig, denn hierbei werden nur die eigenen, vollstationären Fälle berücksichtigt.

Der Klinikleiter verfügt über die Weiterbildungsermächtigung Psychosomatische Medizin für drei Jahre.

B-19.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	8,12	7,39

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-19.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,75	34,29
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1,00	60,00

Angaben in Vollkräften (VK)



B-20

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Alexander Drzezga

B-20.1

Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	nuklearmedizin.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Nuklearmedizin (3200) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Alexander Drzezga
Telefon	0221 / 478 – 7575
Telefax	0221 / 478 – 7584
E-Mail	alexander.drzezga@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin bietet das gesamte Spektrum der nuklearmedizinischen Diagnostik und der nuklearmedizinischen Therapie (außer Radiosynoviorthese) an.

Mit dem mCT 128 steht Spitzentechnologie in der PET/CT-Hybridbildgebung zur Verfügung. Die Wächterlymphknoten (Sentinel Lymph Node)-Szintigraphie wird bei mehr als 500 Patientinnen/Patienten mit Mammakarzinom, Melanom oder Prostatakarzinom eingesetzt. Schwerpunkte der Therapie sind die Radioiodtherapie gutartiger Schilddrüsenerkrankungen (Schilddrüsenüberfunktion, Morbus Basedow, Autonomie, Struma), die Radioiodtherapie des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms, die Radioimmuntherapie des rezidierten Lymphdrüsenkrebses, die I-131 MIBG-Therapie beim Neuroblastom und Phäochromozytom, die Lu-177 DOTATATE Therapie bei neuroendokrinen Tumoren, die SIRT (Selektive Interne Radiotherapie) sowie die nuklearmedizinische Schmerztherapie bei Knochenmetastasen (vorwiegend Prostatakarzinom).

Diagnostik

- Schilddrüsenambulanz
- Wächterlymphknoten (Sentinel Lymph Node)-Szintigraphie
- Ganzkörper-PET/CT bei bösartigen Erkrankungen
- Ganzkörper-PET/CT bei neuroendokrinen Tumoren (Ga-68 DOTATATE)
- Ganzkörper-PET/CT beim Prostatakarzinom (C-11 Cholin, Ga-68 PSMA, F18 PSMA)
- Herzmuskel (Myokard)-Szintigraphie
- Hirn-Szintigraphie bei Bewegungsstörungen (Morbus Parkinson)
- Hirn-PET in der Abklärung einer Demenz (F-18FDG, Amyloid-Bildgebung mit C-11 PiB, F-18 Florbetaben) und bei Hirntumoren (F-18 FET)

Therapie

- Radioiodtherapie des Schilddrüsenkarzinoms
- Radioiodtherapie bei Morbus Basedow, Autonomie, Struma
- Radioimmuntherapie beim rezidierten Lymphdrüsenkrebs
- I-131 MIBG Therapie beim Neuroblastom und Phäochromozytom
- Lu-177 DOTATATE Therapie bei neuroendokrinen Tumoren
- Lu-177 PSMA Therapie beim metastasierenden Prostatakarzinom
- SIRT (Selektive Interne Radiotherapie) bei Lebermetastasen und Leberzellkarzinom
- Nuklearmedizinische Schmerztherapie bei Knochenmetastasen (inkl. Ra-223)
- Referenz-Nuklearmedizin (national, international)
- PET bei Lymphdrüsenkrebs (Hodgkin-Krankheit)

B-20.2

Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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



B-20.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Allgemeine Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR40	Spezialsprechstunde

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR00	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren Eigenständige Fachabteilung, gesamtes Spektrum der nuklearmedizinischen Diagnostik (Gammakamera, SPECT, PET, Messsonden, Ganzkörperzähler)
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner Integriertes PET/CT (Biograph 16 True Point, Siemens, Baujahr 2010)
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie

Nuklearmedizinische Therapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR00	Nuklearmedizinische Therapie Eigenständige Fachabteilung, gesamtes Spektrum der nuklearmedizinischen Therapie (Radioiodtherapie, I-131-MIGB-Therapie, Radioimmuntherapie, Lu-177 DOTATATE, SIRT, nuklearmedizinische Schmerztherapie von Knochenmetastasen)
VR39	Radiojodtherapie TSH-Stimulation beim Schilddrüsenkarzinom mit rekombinantem humanen TSH
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden Lu-177 DOTATATE Therapie bei neuroendokrinen Tumoren, I-131 MIBG Therapie beim Neuroblastom und Phäochromozytom, Y-90 Ibritumomab Tiuxetan beim follikulären NHL, Sm-153 Phosphonat bei Knochenmetastasen, Y-90 Mikrosphären bei Lebermetastasen und Leberzellkarzinom

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern

B-20.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen



B-20.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	767
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	14

B-20.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	331
2	C73	Schilddrüsenkrebs	269
3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	56
4	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	29
5	C75	Krebs sonstiger hormonproduzierender Drüsen bzw. verwandter Strukturen	18
6	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	11
7	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	8
8	C17	Dünndarmkrebs	7
9	C74	Nebennierenkrebs	6
10	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	4
11	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	4
12	C15	Speiseröhrenkrebs	< 4
13	C16	Magenkrebs	< 4
14	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	< 4
15	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	< 4
16	C37	Krebs der Thymusdrüse	< 4
17	C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	< 4
18	C44	Sonstiger Hautkrebs	< 4
19	C47	Krebs der Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark bzw. des unwillkürlichen Nervensystems	< 4
20	C48	Krebs des Bauchfells (Peritoneum) bzw. des dahinter liegenden Gewebes (Retroperitoneum)	< 4
21	C50	Brustkrebs	< 4
22	C61	Prostatakrebs	< 4
23	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	< 4
24	E01	Jodmangelbedingte Schilddrüsenkrankheit bzw. ähnliche Zustände	< 4
25	E06	Schilddrüsenentzündung	< 4
26	E34	Sonstige Störung des Hormonhaushalts	< 4



B-20.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-531	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod	531
2	3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	458
3	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	435
4	3-724	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung eines Körperabschnittes mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	312
5	3-752	Darstellung der Stoffwechselfvorgänge des Körperstammes mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT)	243
6	3-709	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	241
7	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	201
8	3-722	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	113
9	3-70d	Bildgebendes Verfahren über Teile des Körpers zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	110
10	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	101
11	8-530	Behandlung mit radioaktiven Substanzen, die vom Körper aufgenommen werden	79
12	3-750	Darstellung der Stoffwechselfvorgänge des Gehirns mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT)	54
13	3-721	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	33
14	3-703	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	20
15	3-707	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Verdauungstraktes mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	14
16	3-754	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes und des Kopfes	10
17	3-702	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung sonstiger hormonproduzierender Organe mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	9
18	3-720	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns mittels radioaktiver Strahlung (SPECT)	9
19	3-753	Darstellung der Stoffwechselfvorgänge des gesamten Körpers mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT)	9
20	3-740	Darstellung der Stoffwechselfvorgänge des Gehirns mit radioaktiv markierten Substanzen (PET)	7
21	3-70b	Untersuchung der Stoffaufnahme und der Stoffabgabe von Zellen und Organen mithilfe radioaktiver Stoffe	4
22	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	< 4
23	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-20 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24	3-700	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns und der Hirnwasserräume mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
25	3-732	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT/CT)	< 4
26	3-733	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Knochen mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	< 4
27	3-73x	Bildgebende Verfahren sonstiger Organe mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT/CT)	< 4
28	3-742	Darstellung der Stoffwechselforgänge des gesamten Körperstammes mit radioaktiv markierten Substanzen (PET)	< 4
29	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	< 4
30	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	< 4

B-20.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

MVZ II Nuklearmedizin

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Gesamtes Spektrum der nuklearmedizinischen Diagnostik, sowie der nuklearmedizinischen Therapie, soweit ambulante Umgangsgenehmigung vorhanden

Nr.	Angebotene Leistung
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

Poliklinik für Nuklearmedizin

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR39	Radiojodtherapie
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-20 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Poliklinik für Nuklearmedizin

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

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

Poliklinik für Nuklearmedizin

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR39	Radiojodtherapie
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

Poliklinik für Nuklearmedizin

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

PET bei den Diagnosen: Bösartiger Lungentumor (Centrum für Integrierte Onkologie, CIO) und Hodgkin-Krankheit (Deutsche Hodgkin Studiengruppe)

Nr.	Angebotene Leistung
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner

Privatambulanz Nuklearmedizin

Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR39	Radiojodtherapie
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-20 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Nr.	Angebotene Leistung
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-20.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-20.11 Personelle Ausstattung

B-20.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	10,78	71,15
- davon Fachärztinnen/-ärzte	5,28	145,27

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ44	Nuklearmedizin Referenzbeurteilung der PET/CT beim Hodgkin Lymphom für die Therapie-Optimierungsstudien der German Hodgkin Study Group (GHSG)
AQ54	Radiologie Untersuchungen am integrierten PET/CT
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF23	Magnetresonanztomographie in der Nuklearmedizin (3 Ärzte)

Ein Doppelfacharzt für Nuklearmedizin und Diagnostische Radiologie,
drei weitere Fachärzte für Nuklearmedizin,
ein weiterer Facharzt für Diagnostische Radiologie

Vier Fachärzte besitzen das Zertifikat "Positronenemissionstomographie"
der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin.

Drei Fachärzte besitzen die Fachkunde „Magnetresonanztomographie und
Magnetresonanztomographie in der Nuklearmedizin“.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-20 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

B-20.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	8,23	93,20

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-20.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie



Univ.-Prof. Dr. med. Simone Marnitz-Schulze

B-21.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	strahlentherapie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Strahlenheilkunde (3300) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektorin	Univ.-Prof. Dr. med. Simone Marnitz-Schulze
Telefon	0221 / 478 – 84763
Telefax	0221 / 478 – 6158
E-Mail	simone.marnitz-schulze@uk-koeln.de



Kurzportrait

- Ambulante und stationäre Bestrahlung
- Perkutane Strahlenbehandlung am Linearbeschleuniger
- Radiochemotherapie
- Brachytherapie
- Hirntumoren (Radiochirurgie und stereotaktische Bestrahlung am Cyberknife)
- Körperstereotaxie am Cyberknife
- Lymphome (Referenz-Strahlentherapie)
- Oesophagus-Karzinom (präoperative Radiochemotherapie)
- Prostatakarzinom (Seed-Implantation, Afterloading)
- Bronchial-Karzinom (kombinierte Radiochemotherapie)
- Mamma-Karzinom (Bestrahlung nach brusterhaltender OP, intraoperative Bestrahlung)
- Gynäkologische Tumoren (kombinierte Tele-Brachytherapie)
- Ganzkörperbestrahlung bei Leukämie
- Kindliche Tumoren
- Kopf-Hals-Tumoren (kombinierte Radiochemotherapie und Radio-Immuntherapie)
- Einbindung in das Centrum für Integrierte Onkologie (CIO), das Brustzentrum, das Genitalkrebszentrum, das Hauttumorzentrum und in das Darmzentrum

B-21.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-21.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Allgemeine Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR45	Intraoperative Bestrahlung Intraoperative Bestrahlung des Mamma-Karzinoms

Strahlentherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR32	Hochvoltstrahlentherapie Perkutane Strahlenbehandlung (Linearbeschleuniger), Radiochemotherapie, radiochirurgische u. stereotaktische Bestrahlung (Hirntumoren), präoperative Radiochemotherapie, Ganzkörperbestrahlung, Radio-Immuntherapie, Mamma-Carzinom (Bestrahlung n. brusterhaltender OP, intraoperative Bestrahlung)
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR30	Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Orthovoltstrahlentherapie

B-21.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-21.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	667
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	20

B-21.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C15	Speiseröhrenkrebs	143
2	C16	Magenkrebs	58
3	C53	Gebärmutterhalskrebs	43
4	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	42
5	C01	Krebs des Zungengrundes	38
6	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	38
7	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	26
8	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	23
9	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	23
10	C51	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	22
11	C71	Gehirnkrebs	21
12	C02	Sonstiger Zungenkrebs	16
13	C09	Krebs der Gaumenmandel	15
14	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	15
15	C32	Kehlkopfkrebs	13
16	C67	Harnblasenkrebs	12
17	C21	Dickdarmkrebs im Bereich des Anus bzw. des Darmausgangs	11
18	C04	Mundbodenkrebs	10
19	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	10



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
20	C11	Krebs im Bereich des Nasenrachens	9
21	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	9
22	C31	Krebs der Nasennebenhöhlen	6
23	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	6
24	C03	Zahnfleischkrebs	5
25	C05	Gaumenkrebs	5
26	C19	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)	4
27	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	4
28	C52	Scheidenkrebs	4
29	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	4
30	C44	Sonstiger Hautkrebs	< 4

B-21.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	4.460
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	463
3	8-523	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern	79
4	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	50
5	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	44
6	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	39
7	8-52d	Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung	31
8	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	29
9	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	19
10	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	18
11	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	17
12	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	10
13	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	9
14	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	5
15	1-481	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen ohne operativen Einschnitt mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
16	8-524	Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche	4
17	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	< 4
18	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
19	8-121	Darmspülung	< 4
20	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	< 4
21	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	< 4
22	1-545	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mund bzw. Mundhöhle durch operativen Einschnitt	< 4
23	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	< 4
24	1-493	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben mit einer Nadel	< 4
25	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	< 4
26	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	< 4
27	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	< 4
28	8-521	Strahlenbehandlung mit mittelstarker Röntgenstrahlung zur Schmerzbehandlung bzw. zur Behandlung oberflächlicher Tumoren	< 4
29	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	< 4
30	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	< 4

B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V
Privatambulanz

Ambulante Strahlenbehandlung bei Mammakarzinom, Prostata-Karzinom u. anderen solide Tumoren, multimodale ambulante u. stationäre Therapie v. Hirntumoren, Kopf-Hals-Tumoren, gastrointestinalen Tumoren, urolog. u. gynäkolog. Tumoren, Bronchialkarzinomen, kindlichen Tumorerkrankungen u. Lymphomen

Nr.	Angebotene Leistung
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR32	Hochvoltstrahlentherapie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

Nr.	Angebotene Leistung
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR30	Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Orthovoltstrahlentherapie
Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 1 Nr. 2:	Brachytherapie
Anlage 3 Nr. 1:	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen

Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Interdisziplinäre Nachsorgesprechstunde mit ca. 3.500 Patienten/Jahr

B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-21.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-21.11 Personelle Ausstattung

B-21.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	16,50	40,42
- davon Fachärztinnen/-ärzte	5,00	133,40

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie 2 Fachärzte für Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie
AQ58	Strahlentherapie 5,5 Fachärzte für Strahlentherapie

B-21.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	9,59	69,55
Pflegeassistenten/-assistentinnen	2 Jahre	1,00	667,00

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
	Algesiologische Fachassistenz

B-21.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Krieg

B-22.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	dermatologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Dermatologie (3400) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Krieg
Telefon	0221 / 478 – 4500
Telefax	0221 / 478 – 4538
E-Mail	rosemarie.thielen-schaeffer@uk-koeln.de (Sekretariat)



Kurzportrait

Die Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie ist ein integrativer Bestandteil der Universitätsklinik Köln und gewährleistet als einzige dermatologische Klinik in Köln mit dem Auftrag der Maximalversorgung die regionale und überregionale Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der Haut und der sichtbaren Schleimhäute, Allergien, sowie phlebologischen Erkrankungen und Wundheilungsstörungen.

Wir sind einer patientenorientierten, kooperativen Krankenversorgung auf internationalem Niveau verpflichtet, die sich auf die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Disziplinen sowie die Ergebnisse unserer wissenschaftlichen Forschung stützt.

Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns.

Allgemeines Ziel unserer Arbeit ist eine kontinuierliche Verbesserung der Krankenversorgung und unserer wissenschaftlichen Leistungen, um nachhaltig eine optimale Behandlung aller Patienten sicherzustellen.

Die Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie verfügt über eine eigene Poliklinik mit unterschiedlichen Spezialambulanzen und Sprechstunden, eine Tagesklinik, sowie drei Stationen mit insgesamt 56 Betten.

Die Poliklinik wird jährlich von ca. 15.000 Patientinnen und Patienten konsultiert. Wenn eine weitere Behandlung notwendig ist, werden diese von der Poliklinik aus auf die unterschiedlichen Stationen, an die Tagesklinik oder die Spezialsprechstunden weitervermittelt.

Die Tagesklinik führt eine teilstationäre Behandlung für Patientinnen und Patienten durch, die nicht der ständigen stationären und ärztlichen Überwachung bedürfen, für die aber eine rein ambulante Behandlung nicht ausreichend wäre.

In unseren Laboratorien arbeiten über 40 wissenschaftliche und forschende Mitarbeiter sowie Doktoranden. Neben klinischen Laborleistungen, wie z. B. histologische, mikrobielle und immunologische Untersuchungen, werden wissenschaftliche Untersuchungen zum Verständnis und zur Therapie von Hautkrankheiten durchgeführt.

B-22.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-22.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD14	Andrologie
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD15	Dermatohistologie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD16	Dermatologische Lichttherapie
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD00	Diagnostik und Therapie von Bindegewebserkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
VD00	Diagnostik und Therapie von Geschlechtskrankheiten einschließlich HIV/AIDS
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren Dermatologische □ Tumorchirurgie (u. a. Malignes Melanom)
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD11	Spezialsprechstunde
VD20	Wundheilungsstörungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Mund/Hals

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Ohr

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

Onkologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Optische Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR14	Optische laserbasierte Verfahren

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Native Sonographie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane

B-22.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen



B-22.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.423
Teilstationäre Fallzahl	1.229
Anzahl Betten	56
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	14

Teilstationäre Fallzahlen werden gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Quartalszählweise dargestellt, ein Patient wird pro Quartal als ein Fall gezählt, unabhängig von der Zahl seiner Termine.

B-22.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstiger Hautkrebs	518
2	C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	245
3	Z01	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit	175
4	M34	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose	113
5	L40	Schuppenflechte - Psoriasis	99
6	A46	Wundrose - Erysipel	85
7	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	83
8	L20	Milchschorf bzw. Neurodermitis	58
9	L12	Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphigoidkrankheit	56
10	L30	Sonstige Hautentzündung	56

B-22.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	1.311
2	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	1.079
3	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	598
4	8-971	Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit	502
5	1-490	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt	433
6	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	377
7	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	211
8	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	199
9	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	197
10	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	171



B-22.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allergieambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

Autoinflammatorische Erkrankungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie neutrophiler Dermatosen und autoinflammatorischer Erkrankungen wie Pyoderma gangraenosum, Akne fulminans, Erythema nodosum, Sweet-Syndrom, Morbus Behcet und andere

Nr.	Angebotene Leistung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

Bullöse Dermatosen und Autoimmunerkrankungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

Dermatologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Genodermatosen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Infektiologische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Laserambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Mastozytosesprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie kutaner und systemischer Mastozytosen

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Nr.	Angebotene Leistung
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD11	Spezialsprechstunde



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Phlebologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie der chronisch venösen Insuffizienz

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Privatambulanz

Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

Proktologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie analer Erkrankungen

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Psoriasisprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten

STD-Ambulanz/Spezialambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

Nr.	Angebotene Leistung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Tumorambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

Wundheilungsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie chronischer Wunden

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

B-22.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	254
2	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	7
3	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
4	5-905	Hautverpflanzung mit zugehörigen blutversorgenden Gefäßen und Nerven[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4

B-22.10

Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-22.11

Personelle Ausstattung

B-22.11.1

Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	28,51	84,99
- davon Fachärztinnen/-ärzte	15,76	153,74

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF06	Dermatohistologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF31	Phlebologie

B-22.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	36,91	65,65

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-22.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-23

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller

B-23.1

Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	zahnklinik.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie (3500) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller
Telefon	0221 / 478 – 96555
Telefax	0221 / 478 – 5774
E-Mail	hildegard.quetting@uk-koeln.de (Sekretariat)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Kurzportrait

Die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie und Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie gliedert sich in eine Bettenstation, die Ambulanz für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, die Privatambulanz und die oralchirurgische Ambulanz. Operationen finden in unserem OP, dem Eingriffsraum oder in den zahnärztlich-chirurgischen Behandlungseinheiten statt.

Die Station befindet sich im Bettenhaus der Uniklinik in der Kerpener Strasse 62 auf der Ebene 13/2. Die Räume der mund-, kiefer-, und gesichtschirurgischen Ambulanz und der Privatambulanz finden sich auf der Ebene 01D.

Unsere Klinik und Poliklinik leistet das gesamte mund-kiefer-gesichtschirurgische, oralchirurgische und implantologische Behandlungsspektrum. Wir sind ein Kompetenzzentrum für oro- und kraniofaziale Fehlbildungen.

Desweiteren gehören rekonstruktiv-plastische Eingriffe im Kopf- und Halsbereich zu unseren operativen Tätigkeiten.

Zusammenfassend gliedert sich das Behandlungsspektrum in folgende Teilbereiche und Schwerpunkte.

Traumatologie im Gesichtsbereich

Im Speziellen verfügen wir über Digitale Volumetomographen zur optimalen Diagnostik. Des Weiteren finden bei sehr komplexen Verletzungen navigationsgestützte bzw. computer-assistierte Verfahren Anwendung.

Tumorchirurgie/Rekonstruktive Chirurgie

Hier findet eine sehr enge Kooperation mit den Kollegen der Klinik für Strahlentherapie statt. Zum chirurgischen Behandlungsspektrum, zählen moderne computer-assistierte Verfahren sowie sämtliche mikrovaskuläre/mikrochirurgische Rekonstruktionstechniken.

Kraniofaziale Chirurgie/angeborene Fehlbildungen

Dieser Bereich zählt zu den wesentlichen Bestandteilen unserer Klinik, die Sprechstunde wird durch Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller geleitet. Es besteht eine enge Kooperation mit der Neurochirurgie. Pro Jahr werden über 60 craniofaziale Eingriffe durch den ärztlichen Direktor, Prof. Zöller, durchgeführt.

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und Dysgnathiebehandlung

Die Sprechstunde findet gemeinsam mit den Kollegen der Klinik für Kieferorthopädie statt. Des Weiteren bieten wir den niedergelassenen Kollegen im kieferorthopädischen Arbeitskreis die Möglichkeit die Fälle regelmäßig mit uns zu diskutieren. Besonderes Kennzeichen unserer Klinik ist die Anwendung von computer-assistierten Verfahren, der dreidimensionalen Darstellung und von uns entwickelten dreidimensionalen chirurgischen Operationssplinten.

Plastische Gesichtschirurgie

Unsere Operateure besitzen eine jahrelange Erfahrung im Bereich der ästhetischen Chirurgie. Gesichtsstraffungen, Nasenchirurgie und Lidkorrekturen gehören zum Behandlungsspektrum der Klinik. Die MKG-Oberärzte und der ärztliche Direktor besitzen die Zusatzbezeichnung „Ästhetische und plastische Operationen“.



Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Die Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie zeichnet sich durch strukturierte Fortbildungsveranstaltungen, ärztliche Weiterbildungen und Forschung aus. Ein wesentlicher Bestandteil ist die klinische Erprobung des Digitalen Volumentomographen und die gezielte Anwendung im Bereich der dentoalveolären Diagnostik und Implantologie. Klinisch bieten wir unseren Patienten ein Gesamtkonzept im Hinblick auf die Schaffung eines suffizienten Knochenangebotes/-lagers durch Distraction oder Beckenkammtransplantation für die anschließende dentale Implantation an.

Diagnostik

Die Abteilung besitzt folgende Möglichkeiten der bildgebenden Diagnostik:

DVT, OPG, Zahnfilm, Schädelaufnahmen
Sonographie

B-23.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-23.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA15	Plastische Chirurgie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen

Neurochirurgie

VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Mund/Hals

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Nase

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Ohr

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

Onkologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge

Rekonstruktive Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Allgemeine Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Native Sonographie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VZ02	Ästhetische Zahnheilkunde
VZ03	Dentale Implantologie
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ11	Endodontie
VZ12	Epithetik
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Angeborene Fehlbildungen
VX00	Ästhetische Chirurgie Nasenchirurgie, Face-Lift
VX00	Computer-assistierte Chirurgie
VX00	Dentoalveoläre Chirurgie
VX00	Implantologie
VX00	Kraniofaziale Chirurgie
VX00	Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
VX00	Orthognathe Chirurgie Korrektur von Fehlstellungen der Kiefer
VX00	Präimplantologischer Knochenaufbau Vertikale Alveolarkammdistraktion, Beckenkammtransplantation
VX00	Rekonstruktive Chirurgie Mikrovaskuläre Chirurgie, Freie Gewebslappen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Röntgendiagnostik
	Sonographie, DVT, OPG, Zahnfilm
VX00	Traumatologie im Gesichtsbereich
VX00	Tumorchirurgie im Kopf-Gesichts-Halsbereich

B-23.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-23.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.551
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	30

B-23.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	313
2	K08	Sonstige Krankheit der Zähne bzw. des Zahnhalteapparates	203
3	K12	Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit	130
4	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	104
5	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	93
6	C04	Mundbodenkrebs	71
7	C44	Sonstiger Hautkrebs	48
8	C02	Sonstiger Zungenkrebs	48
9	C03	Zahnfleischkrebs	42
10	Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	34
11	K09	Meist flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Zysten) der Mundregion	31
12	K04	Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel	23
13	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	22
14	C06	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	20
15	D16	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels	19
16	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	18
17	C00	Lippenkrebs	16
18	C05	Gaumenkrebs	16
19	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	16
20	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	14
21	K13	Sonstige Krankheit der Lippe bzw. der Mundschleimhaut	11
22	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	11



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	10
24	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	10
25	S01	Offene Wunde des Kopfes	10
26	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	9
27	C14	Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens	9
28	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	8
29	K14	Krankheit der Zunge	7
30	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	7

Oben genannte Tabelle fasst die Hauptdiagnosen der Patienten zusammen, die stationär in unserer Klinik für Mund-Kiefer und Gesichtschirurgie behandelt werden. Die Einteilung, bzw. Aufgliederung der Diagnosen in Gruppen wurde uns vorgegeben und ist für den Leser und Kliniker leider etwas verwirrend. Entsprechend möchten wir die Gelegenheit nutzen, um Ihnen ein objektiveres Bild zu geben.

Entsprechend können wir bei den rein stationären Patienten folgende Hauptdiagnosen zusammenfassen:

1. Frakturen im Kiefer-Gesichtsbereich
2. Abszesse im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
3. Tumore in der Mund-Kiefer-Gesichtsregion
4. Atrophie im Bereich der Kiefer (präprothetische Chirurgie)
5. Skelettale Dysgnathie (orthognathe Chirurgie)
6. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
7. Kraniofaziale Fehlbildungen
8. Ästhetische Fehlbildungen im Bereich des Gesichtes

B-23.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-230	Zahntfernung	358
2	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	285
3	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	271
4	5-231	Operative Zahntfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	208
5	5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	174
6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	149
7	5-270	Äußerer operativer Einschnitt und Einlage eines Wundröhrchens zur Flüssigkeitsableitung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	122
8	5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	117
9	5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	114
10	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	114



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	5-766	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle	114
12	5-77b	Knochenverpflanzung bzw. -umlagerung an Kiefer- oder Gesichtsschädelknochen	108
13	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	101
14	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	98
15	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	95
16	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	93
17	1-420	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mund bzw. Mundhöhle ohne operativen Einschnitt	90
18	5-166	Operativer Eingriff bzw. wiederherstellende Operation an der Augenhöhle oder des Augapfels	89
19	5-776	Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts	88
20	5-765	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers	87
21	5-764	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des vorderen Unterkiefers	84
22	5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	83
23	5-160	Operative Eröffnung der Augenhöhle	64
24	5-225	Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen	60
25	5-221	Operation an der Kieferhöhle	59
26	5-243	Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit	59
27	5-275	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik	59
28	5-777	Operative Durchtrennung zur Verlagerung des Mittelgesichts	57
29	5-249	Sonstige Operation oder andere Maßnahme an Gebiss, Zahnfleisch bzw. Zahnfächern	57
30	5-858	Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße	51

Oben genannte Tabelle fasst die therapeutischen Eingriffe zusammen. Die Abteilung deckt das komplette Feld der Mund-Kiefer und Gesichtschirurgie, zahnärztlichen Chirurgie, Implantologie, kraniofazialen und plastischen Gesichtschirurgie ab. Des Weiteren versorgen wir das Krankenhaus in Mehrheim konsiliarisch mit. Die Einteilung, bzw. Auflistung der Diagnosen in Gruppen wurde uns vorgegeben und ist für den Leser und Kliniker leider etwas verwirrend. Entsprechend möchten wir die Gelegenheit nutzen, um Ihnen ein objektivierbares Bild zu geben.

Entsprechend wurden bei den rein stationären Patienten in absteigender Reihenfolge die aufgeführten Eingriffe am häufigsten durchgeführt:

1. Versorgung von Frakturen im Kiefer-Gesichtsbereich
2. Behandlung von Abszessen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
3. Tumorexzision und Rekonstruktion von Tumoren in der Mund-Kiefer-Gesichtsregion



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

4. Präprothetische Chirurgie, Rekonstruktion von atrophierten Kiefern mittels Beckenknochen
5. Mono- und bimaxilläre Umstellungsosteotomien, incl. Genioplastiken
6. Verschluss bzw. Rekonstruktion von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
7. Korrigierende Eingriffe bei kraniofazialen Fehlbildungen
8. Korrektur von ästhetischen Fehlbildungen im Bereich des Gesichtes

B-23.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Ambulanz und Poliklinik für Mund-Kiefer und Plastische Gesichtschirurgie und interdisziplinäre Poliklinik für orale Chirurgie und Implantologie

Privatambulanz
Notfallambulanz (24h)
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Ambulanz für Implantologie und Implantatplanung

Privatambulanz
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Ambulanz für Orthognathe Chirurgie, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten

Privatambulanz
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Ambulanz für Tumornachsorge im Kopf-/Halsbereich

Privatambulanz
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Ambulanz und Sprechstunde für Craniofaziale Chirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
Privatambulanz
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

B-23.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	403
2	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	113
3	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	33
4	5-243	Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit	19



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	12
6	5-241	Operative Korrektur des Zahnfleisches	11
7	5-240	Operativer Einschnitt in das Zahnfleisch bzw. operative Eröffnung des Kieferkammes	10
8	5-242	Andere Operation am Zahnfleisch	8
9	5-244	Operative Korrektur des Kieferkammes bzw. des Mundvorhofes	7
10	5-245	Zahnfreilegung	7
11	5-237	Zahnwurzelspitzenentfernung bzw. Zahnwurzelkanalbehandlung	4
12	5-225	Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen	< 4
13	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	< 4

Oben genannte Tabelle fasst die therapeutischen Eingriffe im Rahmen von ambulanten Operationen zusammen. Die Einteilung, bzw. Auflistung der Diagnosen in Gruppen wurde uns vorgegeben und ist für den Leser und Kliniker leider etwas verwirrend. Entsprechend möchten wir die Gelegenheit nutzen, um Ihnen ein objektiveres Bild zu geben.

In unserer Abteilung werden pro Jahr ca. 1.300 stationär ambulante Operationen, sowie 2.000 operative Eingriffe in Lokalanästhesie ohne stationäre Verweildauer durchgeführt. Entsprechend wurden in absteigender Reihenfolge die aufgeführten Eingriffe am häufigsten durchgeführt:

1. Osteotomie von retinierten Weisheitszähnen
2. Zahnsanierungen
3. Metallentfernungen nach Umstellungsosteotomien bzw. Traumatologie
4. Präprothetische Chirurgie, Rekonstruktion von atrophierten Kiefern mittels Beckenknochen
5. Traumatologie
6. Ästhetische Chirurgie

B-23.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-23.11 Personelle Ausstattung

B-23.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	22,75	68,18
Angabe einschließlich Drittmittel-Mitarbeiter		
- davon Fachärztinnen/-ärzte	9,52	162,92

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ66	Oralchirurgie
AQ64	Zahnmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF33	Plastische Operationen

B-23.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	24,89	62,31

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-23.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-24 **Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin**



Univ.-Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger

B-24.1 **Name der Fachabteilung und Kontaktdaten**

Name	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	anaesthesie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung (3600) Hauptabteilung
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger
Telefon	0221 / 478 – 82054
Telefax	0221 / 478 – 87811
E-Mail	bernd.boettiger@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin betreuen jährlich mehr als 30.000 Patienten während ihrer Behandlung in der Uniklinik Köln. Der Schwerpunkt der anästhesiologischen Tätigkeit liegt dabei in der optimalen perioperativen Betreuung. Patienten werden in enger Kooperation mit den operativen und konservativen Kliniken sorgfältig auf die Operation bzw. Eingriff vorbereitet. Während der Operation kommen modernste Verfahren zur Durchführung und Überwachung der individuell angepassten Narkose zum Einsatz. Nach der Operation findet die Weiterbetreuung auf einer der Intensivstationen unserer Klinik, der Post-Anaesthesia Care Unit (PACU), im Aufwachraum und auch auf der Normalstation statt. Die Klinik betreut auch eine Vielzahl konservativer Prozeduren zahlreicher Kliniken an der Uniklinik Köln (z.B. interventionelle Kardiologie, interventionelle Radiodiagnostik) sowie diagnostische Prozeduren, die unter Narkose durchgeführt werden müssen (z. B. Kinderheilkunde).

Oberstes Ziel ist dabei eine rasche Erholung von der Operation und die Vorbeugung von Komplikationen. Dabei ist eine konsequente Schmerzbehandlung von zentraler Bedeutung. Bei der operativen und diagnostischen Versorgung von Unfall- und anderen Notfallpatienten stehen alle Möglichkeiten auf dem Niveau eines universitären Supramaximalversorgers zur Verfügung.

Die Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin bietet alle gängigen Verfahren der Allgemeinanästhesie und Regionalanästhesie an (oftmals auch in Kombination).

Das Leistungsspektrum reicht dabei von kleinen Eingriffen im ambulanten Bereich bis zu hoch spezialisierten Operationen mit komplexen Überwachungsverfahren, wie z. B. in der Herz- und Neurochirurgie. Für Eingriffe mit starken Schmerzen werden spezielle Verfahren zur Schmerzlinderung eingesetzt, die durch einen Akutschmerzdienst durchgängig betreut werden. Patienten mit chronischen Schmerzen werden vom Schmerzzentrum der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin sowohl im Klinikum, als auch ambulant mit einem überregionalen Einzugsgebiet betreut.

Das Engagement der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin in Lehre und Forschung gewährleistet diese Versorgung auf höchstem medizinischem und wissenschaftlichem Niveau und Ausbildungsstand.

B-24.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-24.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Allgemeine Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
	Operative Intensivmedizin unter anästhesiologischer Leitung



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI40	Schmerztherapie Schmerzzentrum

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Anästhesieleistungen bei operativen Eingriffen und diagnostischen Prozeduren Anästhesie bei OPs (Allgemein-, Herz-, Gefäß- u. Unfallchirurgie, Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie u. Geburtshilfe, HNO, Orthopädie, Urologie, Zahnheilkunde, MKG), u. bei diagnost. u. intervent. Eingriffen: Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, Pneumologie, Radiologie u. a.

B-24.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-24.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	183
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	27

Mitbehandlung bei über 3.000 Patienten, die nicht direkt von der Intensivstation entlassen wurden und daher hier nicht mitgezählt werden.

B-24.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	13
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	13
3	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	6
4	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	6
5	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	5
6	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	5
7	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	5
8	Q23	Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe)	4
9	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	4
10	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	4
11	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	4
12	S27	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb	4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-24 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13	C16	Magenkrebs	< 4
14	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	< 4
15	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	< 4
16	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	< 4
17	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	< 4
18	I50	Herzschwäche	< 4
19	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	< 4
20	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	< 4
21	J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	< 4
22	J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen - ARDS	< 4
23	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	< 4
24	J98	Sonstige Krankheit der Atemwege	< 4
25	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	< 4
26	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	< 4
27	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	< 4
28	R57	Schock	< 4
29	S36	Verletzung von Bauchorganen	< 4
30	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	< 4

B-24.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	2.433
2	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	2.267
3	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	1.455
4	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	1.005
5	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	904
6	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	872
7	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	828
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	678
9	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	275
10	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	271



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	129
12	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	115
13	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	86
14	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	83
15	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	77
16	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	76
17	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	61
18	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	54
19	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	50
20	8-916	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus)	49
21	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	45
22	8-924	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems	36
23	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	34
24	8-901	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Atemwege	33
25	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	33
26	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	31
27	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	27
28	8-176	Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke	27
29	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	26
30	8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	22

B-24.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Anästhesiesprechstunde Orthopädie

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

In der Anästhesie-Sprechstunde werden Patienten anästhesiologisch für operative Eingriffe vorbereitet, das Narkoseverfahren festgelegt und Aufklärungsgespräche geführt.



Anästhesiesprechstunde zentrale OP-Bereiche

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

In der Anästhesie-Sprechstunde werden Patienten anästhesiologisch für operative Eingriffe vorbereitet, das Narkoseverfahren festgelegt und Aufklärungsgespräche geführt.

Anästhesiesprechstunde HNO- und Augenklinik

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

In der Anästhesie-Sprechstunde werden Patienten anästhesiologisch für operative Eingriffe vorbereitet, das Narkoseverfahren festgelegt und Aufklärungsgespräche geführt.

Privatambulanz

Privatambulanz

Schmerzzentrum

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Behandlung von akuten und chronischen Schmerzsyndromen

B-24.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-24.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-24.11 Personelle Ausstattung

B-24.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	115,81	1,58
- davon Fachärztinnen/-ärzte	65,61	2,79

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-24 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-24.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	150,14	1,22
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	11,78	15,53

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-24.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0,60	305,00

Angaben in Vollkräften (VK)



B-25 Zentrum für Palliativmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Raymond Voltz

B-25.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Zentrum für Palliativmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	palliativzentrum.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Palliativmedizin (3752) Besondere Einrichtung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Raymond Voltz
Telefon	0221 / 478 – 3361
Telefax	0221 / 478 – 87579
E-Mail	raymond.voltz@uk-koeln.de



Kurzportrait

Das Zentrum für Palliativmedizin im Dr.-Mildred-Scheel-Haus bietet Unterstützung für Patienten mit unheilbaren fortschreitenden Erkrankungen. Eine optimale symptomorientierte Behandlung ist die Voraussetzung dafür, die verbleibende Lebenszeit möglichst gut zu gestalten.

Wir bieten die stationäre palliativmedizinische Behandlung auf der Palliativstation im Dr.-Mildred-Scheel Haus, die beratende Mitbetreuung durch den palliativmedizinischen Konsiliardienst auf den Stationen der Uniklinik, die allgemeine ambulante Palliativversorgung in den Ambulanzen durch das MVZ und die Versorgung im häuslichen Umfeld durch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit einem ärztlich/pflegerischen Palliative Care Team.

Die Palliativversorgung erfolgt im multiprofessionellen Team durch Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, qualifiziertem Pflegepersonal und weiteren qualifizierten Berufsgruppen wie Psychologen, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Physiotherapeuten sowie besonders geschulten Ehrenamtlichen. Die Arbeit des Teams orientiert sich primär an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen.

Mehr Informationen zu den Angeboten und Aktivitäten der Klinik finden Sie unter palliativzentrum.uk-koeln.de.

B-25.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-25.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Onkologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP14	Psychoonkologie

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Sektorenübergreifende spezialisierte Palliativversorgung

B-25.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF14	Arbeit mit Piktogrammen



Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

B-25.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	415
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	15

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	194 Fälle
Palliativmedizinischer Konsiliardienst	858 Fälle
- davon ZE60 Palliativmediz. Komplexbehandl. (OPS 8-982)	396 Fälle

(Fallzahlen aus 2013)

B-25.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R52	Schmerz	185
2	R06	Atemstörung	103
3	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	39
4	F05	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	14
5	R53	Unwohlsein bzw. Ermüdung	14
6	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	8
7	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	7
8	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	5
9	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	< 4
10	D62	Akute Blutarmut aufgrund einer Blutung	< 4
11	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	< 4
12	F09	Vom Arzt nicht näher bezeichnete körperlich bedingte oder durch eine andere Krankheit ausgelöste psychische Störung	< 4
13	F20	Schizophrenie	< 4
14	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	< 4
15	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	< 4
16	F41	Sonstige Angststörung	< 4
17	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	< 4
18	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	< 4
19	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	< 4
20	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-25 Zentrum für Palliativmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21	M54	Rückenschmerzen	< 4
22	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	< 4
23	R04	Blutung aus den Atemwegen	< 4
24	R05	Husten	< 4
25	R13	Schluckstörungen	< 4
26	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	< 4
27	R45	Beschwerden, die die Stimmung betreffen	< 4
28	R47	Sprech- bzw. Sprachstörung	< 4
29	R51	Kopfschmerz	< 4
30	R63	Beschwerden, die die Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme betreffen	< 4

Die Palliativstation wird derzeit als „Besondere Einrichtung“ mit Tagessätzen finanziert. Eine Zeitvorgabe wie im DRG-System gibt es daher nicht.

B-25.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung *	410
2	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung **	371
3	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	< 4
4	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	< 4
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4

* = Palliativmedizinische Leistungen auf der Palliativstation

**= Palliativmedizinische Leistungen außerhalb der Palliativstation (z. B. Konsiliardienst)

B-25.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Allgemeinmedizin/Palliativmedizin im Medizinischen Versorgungszentrum der Uniklinik Köln, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gem. §§ 37b und 132d SGB V

B-25.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-25.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



B-25.11 Personelle Ausstattung

B-25.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	10,40	39,90
- davon Fachärztinnen/-ärzte	9,40	44,15

Angaben in Vollkräften (VK)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin 9 Personen
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF42	Spezielle Schmerztherapie 2 Personen
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-25.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	23,83	17,42

Angaben in Vollkräften (VK)

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-25 Zentrum für Palliativmedizin

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-25.11.3

Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	1,75	237,14

Angaben in Vollkräften (VK)



B-26 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie



Univ.-Prof. Dr. med. David Maintz

B-26.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	radiologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Radiologie (3751) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. David Maintz
Telefon	0221 / 478 – 82035
Telefax	0221 / 478 – 82384
E-Mail	david.maintz@uk-koeln.de



Kurzportrait

Das Radiologische Institut ist für die bildgebende Diagnostik und radiologisch-interventionelle Versorgung aller stationären und ambulanten Patienten der Uniklinik Köln verantwortlich. Wegen der dezentralen Klinikstruktur finden sich Funktionsbereiche in dem EG und dem 1. UG DTZ, in der Notfallaufnahme, der Neurologie, der Kinderklinik, der Orthopädie und der MR-Tomographie. In Kooperation mit dem RZK und dem MVZ Radiologie wird im Herzzentrum ein Dual-Source-CT betrieben.

Das Radiologische Institut bietet den pädiatrischen und erwachsenen Patienten des Klinikums im ambulanten und stationären Versorgungsbereich eine optimale, modernen Qualitätsansprüchen genügende Diagnostik und bildgestützte Therapie praktisch aller Erkrankungen.

Hervorzuheben sind die Mammadiagnostik (Röntgen-Mammographien, MR-Mammographien, Mamma-Sonographie, Röntgenstereotaktische und MR-gesteuerte Biopsie-Entnahmen der Brust), die Herz- und Gefäßdiagnostik (CT-Koronarangiographie, MRT des Herzens, fabkodierte Duplex-Sonographie, CT-Angiographie und MR-Angiographie), die allgemeine- sowie die neuroradiologisch-interventionelle Behandlung von Gefäßerkrankungen mittels perkutaner transluminaler Gefäßrekanalisationen, Stent-implantationen, Behandlung von intrakraniellen Aneurysmen sowie der endovaskulären Schlaganfallbehandlung, ferner die Diagnostik und minimal-invasive Therapie von Tumoren durch Chemoperfusion, Chemoembolisation, Radiofrequenzablationen und MR-gesteuerten Gewebeablationen mittels hochenergetischen fokussierten Ultraschallwellen (HIFU-Therapien). Hierzu stehen unter anderem eine digitale Flachdetektor-Mammographie-Anlage, ein Mammothom, drei modernste CT-Anlagen mit 256-Detektorzeilen, eine CT-Anlage mit 64 Detektorkränzen und eine 6-zeilige CT-Anlage sowie drei modernste 3,0 Tesla MR-Tomographien, drei 1,5 Tesla MR-Tomographen und eine offener 1,0 Tesla MR-Tomograph, eine hauptsächlich für neuroradiologische Interventionen genutzte 2-Ebenen-Angiographie-Anlage und eine für allgemeinradiologische Interventionen ausgelegte 1-Ebenen-Angiographie zur Verfügung. Die genannten Systeme sind mit allen gerätetechnischen Optionen für die diagnostische und interventionell-radiologische Krankenversorgung sowie für die Forschung auf höchstem universitären Niveau ausgestattet.

Die Abläufe werden durch die informationstechnologische Infrastruktur (modernes elektronisches Krankenhaus- und Radiologie-Informationssystem, neues elektronisches Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem für das Gesamtklinikum) und durch die stetige Optimierung und Weiterentwicklung von Standard Operation Procedures (SOPs) für häufige diagnostische und minimal-invasive interventionelle Maßnahmen bestimmt.

Die Forschungsschwerpunkte des Radiologischen Institutes liegen im kardiovaskulären, im onkologischen, im muskuloskelettalen und im neurowissenschaftlichen Bereich. Seit 2011 wurden über 100 mechanische Thrombektomien beim ischämischen Schlaganfall und endovaskuläre Aneurysmabehandlungen durchgeführt. Erstmals wurden auch innovative Verfahren wie endoluminale und intraaneurysmale Flussteiler in die Routine aufgenommen.

Seit vielen Jahren gehört die Computertomographie des Herzens zu einem der wissenschaftlichen Themenschwerpunkte des Radiologischen Institutes. Die kardiale MR-Tomographie ist klinisch inzwischen etabliert, wissenschaftlich werden neue Sequenztechniken evaluiert.

Seit 2013 werden mit der Berufung von Herrn Univ.-Prof. Dr. D. Maintz als Institutsdirektor neue Methoden der minimal-invasiven bildgesteuerten interventionellen Tumortherapie kontinuierlich u. a. in Kooperation mit der Klinik für Orthopädie (MRT-gesteuerte HIFU-Ablationen von ossären Tumoren), der Universitätsfrauenklinik



(MRT-gesteuerte HIFU-Ablationen von Uterusmyomen), der Klinik für Nuklearmedizin (SIRT-Therapie) und der interventionellen angiographisch-gesteuerten Schlaganfalltherapie und der interventionellen Therapie von vaskulären Fehlbildungen eingeführt und wissenschaftlich untersucht.

Auf dem senologischen Sektor werden der diagnostische Stellenwert modernster röntgenmammographischer Aufnahme-Systeme und MR-mammographisch gesteuerter Mamma-Interventionen in interdisziplinärer Kooperation mit dem Allgemeinen und dem Familiären Brustzentrum sowie mit externen Partnern bearbeitet. Weitere Forschungsschwerpunkte betreffen den Einsatz des Spiral- und des Mehrzeilen-Detektor-Akquisitionsmodus bei Polytraumen, die Möglichkeit der Dosisreduktion bei kinderradiologischen Fragestellungen, aber auch bei Erwachsenen, die digitale Radiographie in unterschiedlichen Organbereichen, sowie die Untersuchung neuer Interventionstechniken zur lokalen minimalinvasiven Tumorthherapie.

Zusammenfassend wird durch die Synergie einer modernen, alle derzeit möglichen Fragestellungen abdeckenden Gerätetechnologie, einer komplex strukturierten elektronischen Informationstechnologie, der stetigen Verbesserung der Untersuchungs- und Interventionstechniken basierend auf den Kriterien der Evidence Based Medicine und der wissenschaftlichen Studien und Forschungsarbeiten von den Mitarbeitern des Radiologischen Institutes eine medizinisch effektive, diagnostische und interventionell-radiologische Versorgung der Patienten des Klinikums gewährleistet.

B-26.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-26.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Allgemeine Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR41	Interventionelle Radiologie
VR42	Kinderradiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR43	Neuroradiologie
VR40	Spezialsprechstunde
VR44	Teleradiologie
VR47	Tumorembolisation

Andere bildgebende Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)



Computertomographie (CT)

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Darstellung des Gefäßsystems

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR15	Arteriographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen

Magnetresonanztomographie (MRT)

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Projektionsradiographie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR04	Duplexsonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Native Sonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern



B-26.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

B-26.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-26.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-26.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	5.524
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	3.436
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	3.368
4	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	2.827
5	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	2.468
6	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	2.396
7	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.735
8	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	1.004
9	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	859
10	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	718
11	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	614
12	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	442
13	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	415
14	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	414
15	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	390
16	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	380
17	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	349
18	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	339
19	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	303
20	3-60x	Sonstige Röntgendarstellung von Schlagadern mit Kontrastmittel	261
21	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	259



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
B-26 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
22	3-137	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel	246
23	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	200
24	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	176
25	3-611	Röntgendarstellung der Venen in Hals und Brustkorb mit Kontrastmittel	169
26	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	151
27	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	138
28	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	129
29	3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	109
30	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	105

- Röntgenmammographien
- MR-Mammographien
- Pädiatrische Schädelsonographien
- Ganz-Körper-MR-Tomographien
- Coiling von Hirnaneurysmen
- Coiling/Verschluss von peripheren Aneurysmen
- minimal-invasive Rekanalisation von hirnersorgenden Arterien
- minimal-invasive Rekanalisation von Extremitätenarterien
- Chemoperfusion von Tumoren
- Chemoembolisation von Tumoren
- CT-gesteuerte PRT-Perkutane Radikuläre Therapie
- CT- gesteuerte Radiofrequenzablationen
- Röntgensterotaktische Mammabiopsien
- MR-gesteuerte Mammabiopsien
- Ganzkörper-MR-Tomographien

B-26.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kinderradiologie

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

B-26.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	203
2	8-836	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	7
3	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	< 4
4	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	< 4
5	3-606	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel	< 4



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	< 4
7	3-613	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel	< 4
8	3-614	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches	< 4

B-26.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-26.11 Personelle Ausstattung

B-26.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	41,96	-
- davon Fachärztinnen/-ärzte	17,20	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-26.11.2 Pflegepersonal

Im Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-26.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-27 Transfusionsmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Birgit Gathof

B-27.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Transfusionsmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	transfusionsmedizin.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung II (3790) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektorin	Univ.-Prof. Dr. med. Birgit Gathof
Telefon	0221 / 478 – 4869
Telefax	0221 / 478 – 6179
E-Mail	birgit.gathof@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Transfusionsmedizin versorgt die Patienten der Uniklinik, verschiedener Nachbarkrankenhäuser sowie Praxen mit Blutkomponenten, transfusionsmedizinischen, immunhämatologischen und hämostaseologischen Leistungen. In der Blut-Management-Ambulanz werden Patienten mit verschiedenen Fragestellungen wie Hämochromatose betreut.

Die Transfusionsmedizin unterstützt mit ihrem umfangreichen arzneimittelrechtlichen Wissen ebenso die Zell- und Gewebetherapie. Hierfür ist ein umfangreiches Qualitätsmanagementsystem etabliert. Dies gewährleistet die Sicherheit der Hämotherapie (Behandlung mit Blut und Blutprodukten), Zell- und Gewebetherapie auf dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik.

Im Blutspendebereich erfolgen jährlich > 34.000 Vollblutspenden von ca. 16.000 Blutspendern. Die jeweils 500 ml Blutspende werden in die Bestandteile rote Blutkörperchen, Plasma und Blutplättchen aufgetrennt. Mittels Apherese werden Spezialpräparate, z. B. jährlich mehr als 7000 Blutplättchen-, Erythrozyten- und Blutstammzellenkonzentrate, hergestellt. Diese Blutpräparationen gelten als Arzneimittel und werden einzeln oder in Kombination am Patienten angewendet. Mit dem GMP-Labor ist in der Transfusionsmedizin ein besonders qualifizierter Herstellungsbereich für Blut- und Zellpräparationen verfügbar.

Jede Fremdblutspende wird vor Freigabe auf die Krankheitserreger Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, Parvovirus B19 und Syphilis getestet. Das „Restrisiko“ der Übertragung (im Test noch nicht erkennbarer, sehr frischen Infektionen) ist sehr gering: unter 1 zu 5 Millionen für HIV; unter 1 zu 300.000 für Hepatitis. Hierdurch hat die Eigenblutspende (ca. 100/J) vor planbaren Operationen an Bedeutung verloren. Neuerdings werden Eigenserumaugentropfen aus Eigenblut für Patienten mit therapieresistenten Hornhautdefekten für die Selbstanwendung hergestellt.

Forschungsschwerpunkt der Transfusionsmedizin ist die sicherere Herstellung und qualitätsgesicherte Anwendung von Blut- und Zellpräparationen, sowie der Einfluss der Hämotherapie und Blutspende auf metabolische und sonstige Parameter.

Besonderer Dank gilt den gesunden Menschen (Bevölkerung aus den umliegenden Stadtvierteln, Studenten, Patientenangehörige, Mitarbeiter des Klinikums), die mit ihren Spenden intensive Tumorthérapien, Blutstammzelltransplantationen oder große Operationen (z. B. mit der Herz-Lungenmaschine) erst sicher möglich machen.

B-27.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-27.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Chirurgie/Viszeralchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG17	Reproduktionsmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI00	Hämostaseologie
VI20	Intensivmedizin
VI45	Stammzelltransplantation
VI42	Transfusionsmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Strahlentherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR30	Oberflächenstrahlentherapie

B-27.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-27.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-27.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-27.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	6.268
2	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	686
3	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	38
4	8-802	Übertragung (Transfusion) von weißen Blutkörperchen von einem Spender	7

Die angegebene Anzahl zum OPS gibt die Anzahl der Patienten wieder, die gegebenenfalls mehrere Einheiten von Blutkomponenten erhalten haben. Pro Fall wird deren Anzahl mit einem OPS-Schlüssel in der weiteren Differenzierung (z. B. „8-800.70 Erythrozytenkonzentrat 16 TE bis unter 24 TE, TE = Transfusionseinheit“) kodiert. Die OPS-Schlüssel werden hier auf der vierstelligen Ebene zusammengefasst dargestellt.



B-27.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Eigenblutspende, Transfusionsmedizin

Sonstiges: Blutspendezentrale
Privatambulanz

Immunhämatologische, transfusionsmedizinische, hämostaseologische Ambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI42	Transfusionsmedizin

B-27.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-27.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-27.11 Personelle Ausstattung

B-27.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	10,00	-
- davon Fachärztinnen/-ärzte	6,00	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF11	Hämostaseologie

B-27.11.2 Pflegepersonal

In der Transfusionsmedizin wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



B-27.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-28 Institut für Pharmakologie



Univ.-Prof. em. Dr. med. Stefan Herzig



PD Dr. Thomas Streichert

B-28.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Pharmakologie
Hausadresse	Gleueler Straße 24 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	pharmakologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor (z. Z. beurlaubt)	Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig
Telefon	0221 / 478 – 88729
E-Mail	sekretariat-pharmakologie@uk-koeln.de
Kommissarischer Institutsdirektor (bis 30.06.2015)	Univ.-Prof. em. Dr. med. Stefan Herzig
Telefon	0221 / 478 – 88729
E-Mail	stefan.herzig@uk-koeln.de
Kommissarischer Institutsdirektor (ab 01.07.2015)	PD Dr. med. Thomas Streichert
Telefax	0221 / 478 – 5290 0221 / 478 – 5273
E-Mail	thomas.streichert@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Pharmakologie ist eine medizinische Fachrichtung. Sie untersucht die Wechselwirkungen von Stoffen und Lebewesen. Hierunter fallen insbesondere Arzneimittel, die eine wichtige Rolle in der modernen Medizin spielen, aber auch Giftstoffe.

Arzneimittelinformationsdienst

Unser Arzneimittelinformationsdienst beantwortet Fragen zu Arzneimitteln. Bitte wenden Sie sich an das Sekretariat von Professor Herzig. Von dort werden Sie mit einem kompetenten Facharzt oder Fachapotheker aus unserem Haus verbunden, der Ihre Fragen beantworten wird. Gerne können Sie sich auch per e-mail an uns wenden.

Sekretariat Prof. Dr. med. S. Herzig
+49 (0)221 478-88729
Arzneimittel-Info@uk-koeln.de

B-28.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-28.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Arzneitherapeutischer Beratungsdienst
VX00	Therapeutisches Drug Monitoring
	Anfragen zu Pharmaka- und Therapie-Problemen, für folgende Arzneimittelklassen werden Bestimmungen der Serumkonzentrationen u. darauf basierende Therapieberatungen (TDM) durchgeführt: Antiepileptika, Benzodiazepine, Antiarrhythmika, Antimycotika, Stimulantien, Psychopharmaka, Immunsuppressiva

Weiterhin werden Anfragen zu Pharmaka- und Therapie-Problemen bearbeitet, die aus dem Bereich des Klinikums, aber auch von niedergelassenen Ärzten und Patienten kommen. Des weiteren kooperiert dieser Bereich mit verschiedenen Kliniken und Arbeitsgruppen

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- Interne und externe Qualitätskontrolle des Therapeutischen Drug Monitoring (TDM)
- Basierend auf „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“, sowie Teilnahme seit 1976 an Ringversuchen
- Qualitätskontrolle bei Messungen außerhalb des TDM
- Validierung von Analysemethoden basierend: „Guidance for Industry: Bioanalytical Method Validation“
- Qualitätskontrolle bei der Durchführung von Klinischen Studien:
- Richtlinien zur Good Clinical Practice (GCP)
- Arzneimittelkommission:



- Leitung und Geschäftsführung der Arzneimittelkommission der Uniklinik Köln wird durch Mitglieder des Instituts für Pharmakologie wahrgenommen.
- Mitarbeit des Instituts für Pharmakologie bei der Qualitätssicherung außerhalb des Instituts:
- Leitlinienkommission des Klinikums, Leitlinien-Clearing-Bericht „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“ der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung, Therapie-richtlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie e.V.

B-28.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-28.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-28.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-28.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Pharmakologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-28.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Keine Angabe

B-28.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-28.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-28.11 Personelle Ausstattung

B-28.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	10,00	-
- davon Fachärztinnen/-ärzte	7,00	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ47	Klinische Pharmakologie
AQ48	Pharmakologie und Toxikologie

Facharztqualifikation Klinische Pharmakologie/Pharmakologie und Toxikologie

Das Weiterbildungsprogramm sieht eine 5-jährige Weiterbildungszeit vor, von denen ein Jahr in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung, sowie jeweils mindestens ein Jahr im Bereich experimentelle Pharmakologie/Toxikologie und im Bereich Klinische Pharmakologie, davon mindestens ein halbes Jahr im Einsatzgebiet der Probandenstation (Klinische Studien) und im Einsatzgebiet des Labors für Klinisch-Pharmakologische Dienstleistungen (TDM) absolviert wird.

B-28.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Pharmakologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-28.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-29 Institut für Klinische Chemie



PD Dr. Thomas Streichert

B-29.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Klinische Chemie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	klinische-chemie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor	PD Dr. med. Thomas Streichert
Telefon	0221 / 478 – 4460
Telefax	0221 / 478 – 5273
E-Mail	thomas.streichert@uk-koeln.de



Kurzportrait

Das Institut für Klinische Chemie bietet als Zentrallabor ein umfassendes Spektrum der Laboranalytik aus den Bereichen Klinische Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie, Endokrinologie, Immunologie, Liquoranalytik, spezielle Stoffwechselfeldiagnostik und Molekularbiologie an.

Das Zentrallabor hat sich einem umfassenden Qualitätsmanagement verschrieben und ist seit 2008 nach der Norm DIN EN ISO 15189:2007 Medizinische Laboratorien - Besondere Anforderungen an die Qualität und Kompetenz - akkreditiert. Im selben Jahr ist auch der Bereich Patientennahe Sofortdiagnostik (POCT) der Uniklinik Köln, der unter der Verantwortung des Zentrallabors steht, nach der Norm DIN EN ISO 22870:2006 akkreditiert worden.

B-29.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-29.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Auto-Immundiagnostik Bestimmung von Autoantikörpern zur Diagnose, Verlaufs- und Therapiekontrolle systemischer und kutaner Autoimmunerkrankungen, autoimmuner Leber-, Magen-, Darm-, Nieren-, Schilddrüsen- und ZNS-Erkrankungen (antineuronale Antikörper), Neuropathien, Myositiden und Vaskulitiden. Rheumaserologie
VX00	Endokrinologie Bestimmung von Hormonkonzentrationen zur Diagnose, Verlaufs- und Therapiekontrolle (inkl. der Funktionsteste) sowie der entsprechenden Bindungsproteine bei Erkrankungen der Schilddrüse, der Niere, des RAA-Systems, Nebenniere, der Hypophyse/Hypothalamus, des Pankreas, der Gonaden und des Knochens
VX00	Flow-Cytometry Monitoring zellulärer Immundefekte (CD4-Zahl, CD4/8-Ratio bei HIV-Infektion), Quantifizierung von Lymphozytensubpopulationen (zellulärer Immunstatus), Quantifizierung hämatopoetischer CD34 Progenitorzellen zur Stammzelltransplantation
VX00	Hämatologie Bestimmung von Blut- und Differentialblutbildern sowie der manuellen und digitalen Mikroskopie zur Diagnose, Verlaufs- und Therapiekontrolle von benignen und malignen Erkrankungen des Bluts
VX00	Hämostaseologie Bestimmungen zur Abklärung einer angeborenen oder erworbenen plasmatischen Gerinnungsstörung (Blutungsneigung/Thrombophilie) und der Wirkung von Antikoagulantien. Orientierende Analytik der primären Hämostase
VX00	Klinische Chemie und Immunchemie Umfassendes klinisch-chemisches und immunchemisches Analysespektrum in Blut, Liquor und Urin



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Liquordiagnostik Basisdiagnostik zur Beurteilung von Notfällen und erweiterte Diagnostik (Schrankenfunktion, intrathekale Immunglobulinsynthesen, Zytologie, Tumormarker, Demenzmarker) zur Beurteilung akuter und chronischer Entzündungen, Blutungen, Hinweis auf Malignome
VX00	Molekulare Diagnostik Bestimmung von genetischen Merkmalen zur Abschätzung des Risikos für Blutgerinnungsstörungen, Eisen-, Fettstoffwechselstörungen sowie HLA-B27
VX00	POCT Qualitätssicherung in der POCT-Analytik
VX00	Stoffwechseldiagnostik Bestimmung der proteinogenen Aminosäuren (inkl. Phenylalanin zur PKU-Verlaufskontrolle u. verzweigtkettige Aminosäuren zur Verlaufskontrolle bei MSUD), Bestimmung stoffwechselrelevanter Spurenelemente (Cu, Zn)
VX00	Therapeutisches Drug Monitoring Bestimmung von Medikamenten oder Metaboliten zur Therapiekontrolle (u.a. Immunsuppressiva, Herzglykoside, Antidepressiva, Antiepileptika)
VX00	Toxikologische Notfallanalytik Bestimmung der gängigen Substanzen, die zu Intoxikationen führen (Ethanol, Drogenscreening im Urin, Paracetamol), Bestimmung von Met- und Carboxyhämoglobin
VX00	Umfassende Notfallanalytik Täglich rund um die Uhr verfügbare Analytik und Beratung durch Arzt/ Naturwissenschaftler

B-29.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-29.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-29.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-29.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen des Zentral-Labors können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-29.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

B-29.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.



B-29.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-29.11 Personelle Ausstattung

B-29.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	5,81	-
- davon Fachärztinnen/-ärzte	3,98	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ38	Laboratoriumsmedizin

B-29.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Klinische Chemie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-29.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-30 Institut für Pathologie



Univ.-Prof. Dr. med. Reinhard Büttner

B-30.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Pathologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	pathologie-neuropathologie.uk-koeln.de/institut-fuer-pathologie
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung IV (3792) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Reinhard Büttner
Telefon	0221 / 478 – 6320
Telefax	0221 / 478 – 6360
E-Mail	reinhard.buettner@uk-koeln.de



Kurzportrait

Das Institut für Pathologie, geleitet von Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Reinhard Büttner ist nach DIN EN ISO/IEC 17020:2004 akkreditiert und seit 2013 als GCP-Labor (Good Clinical Practice) zertifiziert.

Zur Zeit sind 93 Mitarbeiter beschäftigt, darunter 15 Fachärzte für Pathologie und 8 Weiterbildungsassistenten. Pro Jahr werden aktuell 40.000 pathologische Analysen bearbeitet, darunter auch Zytologien, Schnellschnittpräparate verschiedener Standorte und Präparate mit molekularpathologischen Fragestellungen. Das Institut fungiert als Referenzzentrum für Weichgewebstumoren und Leberpathologie. In diesem Rahmen werden Präparate zur konsiliarpathologischen Zusatzuntersuchung übersandt. Daneben werden durch das Institut diverse Organzentren der Universitätsklinik und auch externer Krankenhäuser betreut.

In der Abteilung für Molekularpathologische Diagnostik werden im laufenden Jahr ca. 6000 Fälle sowohl mit PCR-basierten Methoden, als auch durch Fluoreszenz in situ Hybridisierung untersucht. Zu den Einsendern gehören pathologische Institute im gesamten deutschsprachigen Raum.

Das Angebot wird ergänzt durch Fortbildungsmaßnahmen für Pathologen, Naturwissenschaftler und technische Angestellte in Zusammenarbeit mit der Internationalen Akademie für Pathologie und verschiedenen Industrieunternehmen. Das Institut ist zudem als Referenzinstitut an der Ausrichtung verschiedener molekularpathologischer QuiP-Ringversuche beteiligt.

B-30.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-30.3 Medizinische Leistungsangebote

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-30.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-30.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-30.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-30.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Pathologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.



B-30.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

B-30.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-30.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-30.11 Personelle Ausstattung

B-30.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	25,11	-
- davon Fachärztinnen/-ärzte	12,11	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Zusätzlich 1 Molekularbiologe

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie

B-30.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Pathologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-30.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-31 Institut für Neuropathologie



Univ.-Prof. Dr. med. Martina Deckert

B-31.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Neuropathologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	pathologie-neuropathologie.uk-koeln.de/institut-fuer-neuropathologie
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung IV (3792) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektorin	Univ.-Prof. Dr. med. Martina Deckert
Telefon	0221 / 478 – 5265
Telefax	0221 / 478 – 7237
E-Mail	neuropatho@uni-koeln.de



Kurzportrait

Das Institut für Neuropathologie untersucht das gesamte Spektrum der Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Dazu steht ein breites Panel zahlreicher morphologischer, immunhistochemischer und enzymhistochemischer Techniken an zu diagnostischen Zwecken entnommenen Gewebeproben zur Verfügung.

Das Ziel der Untersuchungen ist die Diagnosestellung und Klassifikation von Tumoren, autoimmunen und infektiösen Entzündungen und degenerativen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Dazu werden Gewebeproben im Rahmen neurochirurgischer und stereotaktischer Interventionen entnommen. Des Weiteren werden Gewebeproben bei Bandscheibenvorfällen und Erkrankungen der Wirbelsäule, Skelettmuskel-, Nerven-, Haut- und Dickdarmbiopsien (bei Verdacht auf Aganglionose) sowie Liquor-Proben untersucht.

Zunehmend halten molekularbiologische Methoden Einzug in die diagnostische Neuropathologie, die vor allem in der Diagnostik und Therapie glialer Tumoren und primärer Lymphome des Zentralnervensystems von Bedeutung sind. Außerdem führen wir neuropathologische Autopsien von Gehirn, Rückenmark, peripheren Nerven und Skelettmuskulatur durch.

Mit diesem Spektrum an Krankheiten und Methoden steht die Neuropathologie als klinisch-theoretisches Institut an der Schnittstelle zwischen den klinisch-neurologischen/neurochirurgischen Gebieten und grundlagenwissenschaftlichen Fächern (Molekularbiologie, Immunologie, Genetik).

B-31.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-31.3 Medizinische Leistungsangebote

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-31.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-31.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-31.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-31.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Pathologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.



B-31.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

B-31.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-31.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-31.11 Personelle Ausstattung

B-31.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	4,00	-
- davon Fachärztinnen/-ärzte	3,00	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ43	Neuropathologie

B-31.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Neuropathologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-31.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-32 Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene



Univ.-Prof. Dr. med. Martin Krönke

B-32.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene
Hausadresse	Goldenfelsstraße 19-21 50935 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	immih.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Martin Krönke
Telefon	0221 / 478 – 32000
Telefax	0221 / 478 – 32002
E-Mail	martin.kroenke@uk-koeln.de



Kurzportrait

Aufgabenbereich des Institutes

Im Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene (IMMIH) wird die gesamte bakteriologische, mykologische, parasitologische und infektionsserologische Diagnostik - mit Ausnahme virologischer Untersuchungen - stationärer und ambulanter Patienten des Uniklinikums Köln durchgeführt.

Im Jahre 2014 wurden insgesamt ca. 334.000 klinische Untersuchungsmaterialien bearbeitet.

Das Methodenspektrum umfaßt neben allen gängigen auch spezielle kulturelle Nachweisverfahren, sowie die molekularbiologische (PCR)-Diagnostik zum Nachweis schwer und nicht kultivierbarer Erreger (z. B. Erreger „atypischer“ Atemwegsinfektionen wie Legionellen, Chlamydien und Mykoplasmen, Gonokokken, Endokarditis-Erreger, Meningitis-Erreger).

Dem Institut angeschlossen ist die Abteilung für Krankenhaushygiene, deren Aufgabenbereich in der krankenhaushygienischen Überwachung sämtlicher Kliniken des Uniklinikums Köln besteht.

Die in diesen Aufgabenbereich fallenden mikrobiologischen Untersuchungen werden ebenfalls im IMMIH durchgeführt.

Das IMMIH verfügt über eine moderne Labor-EDV (IMP).

Qualitätssicherung

Die diagnostischen Laboratorien des IMMIH sind akkreditiert nach DIN EN ISO 15189 sowie DIN EN ISO/IEC 17025 bei der Deutschen Akkreditierungsstelle (DACH) für den Bereich chemisch und chemisch-physikalische Laboratoriumsdiagnostik, sowie medizinische Laboratoriumsdiagnostik in den Bereichen mikrobiologische Diagnostik, Infektionsserologie, molekularbiologische Diagnostik, Umweltanalytik und Krankenhaushygiene.

Die medizinisch-mikrobiologische und chemisch-physikalische Diagnostik unterliegen einem strukturierten Qualitätskontrollsystem, welches sowohl die interne Qualitätskontrolle als auch die externe Qualitätskontrolle durch die regelmäßige Teilnahme an jährlich mehr als 200 Ringversuchen in den Bereichen Bakteriologie, Molekularbiologie, Mykobakteriologie, Mykologie, Parasitologie, Infektionsserologie sowie bakteriologische und chemische Wasseranalytik (durchgeführt vorwiegend durch das Institut für Standardisierung und Dokumentation im Medizinischen Laboratorium e.V. (INSTAND)) umfasst.

B-32.2

Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hat mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung keine Zielvereinbarung geschlossen.



B-32.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC30	Septische Knochenchirurgie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nase

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI36	Mukoviszidosezentrum
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI41	Shuntzentrum

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

B-32.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-32.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-32.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-32.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Mikrobiologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-32.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Reiseimpfsprechstunde

Privatambulanz

Tägliche Reiseimpfsprechstunde, Reisende können vor Reiseantritt über spezif. Infektionsrisiken u. mögliche Vorbeugungsmaßnahmen informiert u. beraten werden. Es werden alle reisemedizinisch relevanten Schutzimpfungen durchgeführt. Das Institut verfügt über eine anerkannte WHO-Gelbfieberimpfstelle.

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Reiseimpfsprechstunde

B-32.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-32.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



B-32.11 Personelle Ausstattung

B-32.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	9,65	-
- davon Fachärztinnen/-ärzte	6,05	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF14	Infektiologie

B-32.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-32.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



B-33 Institut für Virologie



Prof. Dr. rer. nat. Dr. h.c. Herbert Pfister

B-33.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Virologie
Hausadresse	Fürst-Pückler-Straße 56 50935 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	virologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Dr. h.c. Herbert Pfister
Telefon	0221 / 478 – 3901
Telefax	0221 / 478 – 3902
E-Mail	herbert.pfister@uk-koeln.de



Kurzportrait

Im Institut für Virologie wird die gesamte virologische Diagnostik stationärer und ambulanter Patienten des Uniklinikums Köln bearbeitet. Im Jahre 2014 wurden insgesamt über 166.000 virologische Untersuchungen durchgeführt.

Das Methodenspektrum umfasst die molekularbiologische Diagnostik (PCR und Sequenzierung), direkte Antigennachweise und infektionsserologische Verfahren. Das Institut für Virologie verfügt über eine moderne Labor-EDV (IMP).

Die diagnostischen Laboratorien des Instituts für Virologie sind akkreditiert nach DIN EN ISO 15189. Sie nehmen regelmäßig jährlich an mehr als 200 Ringversuchen im Bereich Virologie (Molekularbiologie und Infektionsserologie) teil.

Am Institut ist das Nationale Referenzzentrum für Papillom- und Polyomaviren etabliert.

B-33.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-33.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC25	Transplantationschirurgie

Herzchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC07	Herztransplantation



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD11	Spezialsprechstunde

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG15	Spezialsprechstunde

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Mund/Hals

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Nase

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Ohr

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

Onkologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI20	Intensivmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

B-33.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-33.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-33.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-33.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Virologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-33.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

B-33.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-33.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



B-33.11 Personelle Ausstattung

B-33.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte insgesamt	5,39	-
- davon Fachärztinnen/-ärzte	4,64	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

B-33.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Virologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-33.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Diese Fachabteilung beschäftigt kein spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.



C Qualitätssicherung



C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Modul	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
09/1	Herzschrittmacher-Implantation	244	100,0 %
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	26	103,8 %
09/3	Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	83	100,0 %
09/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	162	100,0 %
09/5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	36	100,0 %
09/6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	76	100,0 %
10/2	Karotis-Rekonstruktion	255	97,6 %
12/1	Cholezystektomie	84	98,8 %
15/1	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	438	99,3 %
16/1	Geburtshilfe	1.848	97,3%
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur	42	100,0 %
17/2	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	106	99,1%
17/3	Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	62	98,4 %
17/5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	65	98,5 %
17/7	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	30	96,7%
18/1	Mammachirurgie	389	99,2 %
21/3	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2.978	99,0 %
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	640	95,6 %
HCH-A	Herzchirurgie – Aortenklappenchirurgie, isoliert		
HCH-M	Herzchirurgie – Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	⁽¹⁾	100,2 %
HCH-K	Herzchirurgie – Koronarchirurgie, isoliert		
HTX	Herztransplantation	< 4	100,0 %
LTX	Lebertransplantation	< 4	100,0 %
LUTX	Lungen- u. Herz-Lungentransplantation	< 4	100,0 %
NLS	Nierenlebendspende	32	100,0 %
NEO	Neonatologie	972	100,2 %
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	136	98,5 %
PNTX	Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	⁽¹⁾	100,0 %

⁽¹⁾ = Für die Leistungsbereiche der isolierten Aortenklappenchirurgie, kombinierten Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierten Koronarchirurgie bzw. der Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet. Die Fallzahl soll hier laut Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht berichtet werden.

Gemäß der Systematik des Verfahrens können in einigen Leistungsbereichen Dokumentationsraten von über 100 % erreicht werden.

Die Sortierung richtet sich nach den Modul-Bezeichnern.



C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für die Uniklinik Köln

QSKH-RL = Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Erläuterung zum Verfahren der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Krankenhäuser in Deutschland sind zur Teilnahme am Verfahren der externen Qualitätssicherung verpflichtet. Die Dokumentationspflicht für einen stationären Fall wird durch ein Regelwerk („QS-Filter“) anhand der zur Abrechnung erfassten Schlüsselnummern zu Diagnosen und Therapien (ICD- und OPS-Codes) ermittelt.

Die Daten zur Qualitätssicherung werden nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfasst und an eine zentrale Datenannahmestelle zur Auswertung gesandt. Das Verfahren ist zum Teil auf Landesebene organisiert, einige Leistungsbereiche (Herzchirurgie und Transplantationen) werden direkt beim AQUA-Institut als Bundesebene (bis Ende 2015) geführt. Zukünftig wird das neu gegründete IQTIG die Aufgaben der Bundesebene übernehmen.

Die QS NRW bzw. das AQUA-Institut berechnet nach Abschluss der Datenannahme für ein Verfahrensjahr die Kennzahlen für das einzelne Krankenhaus und legt Referenzbereiche fest. Eine oder mehrere Kennzahlen bilden einen Qualitätsindikator.

Liegt für ein Krankenhaus das Ergebnis zu einer Kennzahl außerhalb des Referenzbereichs, wird eine rechnerische Auffälligkeit festgestellt und ein Strukturierter Dialog eröffnet, bei dem das Krankenhaus um eine Stellungnahme gebeten wird.

Nach Beratung über diese Stellungnahme wird eine Bewertung ausgesprochen, in der z. B. das Ergebnis zu einer Kennzahl als rechnerisch auffällig, das Krankenhaus aber als nicht qualitativ auffällig eingestuft wird.

Dieses Verfahren war ursprünglich dazu gedacht, rechnerische Auffälligkeiten im ärztlich-kollegialen Kreis zu besprechen. Viele Qualitätsindikatoren stammen noch aus der Zeit vor 2010 und wurden nicht für eine öffentliche Darstellung entwickelt.

Aus den Anfängen rührt auch die Bezeichnung der sogenannten Module (Fragebogen und Auswertungsregeln), die gleichlautend zu den Fallpauschalen der 90er Jahre gewählt wurde. Als zentrale Stelle wurde damals die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) gegründet, weshalb das gesamte Verfahren oft noch als BQS-Verfahren bezeichnet wird. 2010 hat das AQUA-Institut die Aufgaben übernommen.

Nach Aktualisierung der Schnellprüfung vom 17. April 2015 durch das AQUA-Institut hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 18. Juni 2015 die Veröffentlichungspflicht für bis zu 279 Kennzahlen beschlossen.

Weiterführende Informationen

- G-BA | Der Gemeinsame Bundesausschuss
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de
- AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8 – 10, 37073 Göttingen
www.sqg.de
- QS NRW – Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW
bei der Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
www.qs-nrw.de



- IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
www.iqtig.org

Erläuterungen zur Darstellung der Ergebnisse von Qualitätsindikatoren

Das Ergebnis wird entweder als Quotient aus Zähler und Nenner berechnet und als Prozentwert dargestellt oder risikoadjustiert mittels logistischer Regression bestimmt. Einige Ergebnisse (z. B. Durchleuchtungsdauer) werden als Median berechnet.

Zähler / Nenner = Ergebnis

Die meisten Kennzahlen sind Quotienten.

Zähler = Anzahl der Fälle mit einem bestimmten Merkmal
Nenner = Anzahl der Fälle, die auf das bestimmte Merkmal geprüft werden

O / E = Risikoadjustiertes Ergebnis

Bei der logistischen Regression wird jährlich anhand des bundesweiten Datenpools ermittelt, welchen Anteil frei aus den erfassten Daten gewählte Risikofaktoren (z. B. Alter) beim bundesweiten Gesamtergebnis haben.

Beispiel (stark vereinfachend)

Beispielkrankenhaus A

100 Patienten
10 Patienten über 75 Jahre 10,0 %
2 Patienten mit Komplikation 2,0 %

Beispielkrankenhaus B

100 Patienten
30 Patienten über 75 Jahre 30,0 %
3 Patienten mit Komplikation 3,0 %

Datenpool (A + B)

200 Patienten
40 Patienten über 75 Jahre 20,0 %
5 Patienten mit Komplikation 2,5 %

Risikofaktor $r_{(\text{Alter})}$

5 Patienten mit Komplikation = $r_{(\text{Alter})} \times 20,0 \%$ Patienten über 75 Jahre \times 200 Fälle
 $r_{(\text{Alter})} = 5 / (20,0 \% \times 200) = 0,125$

Für ein einzelnes Krankenhaus kann dann anhand des tatsächlichen Anteils dieser Risikofaktoren bestimmt werden, welches Ergebnis zu erwarten ist (E = Expected) und welches Ergebnis tatsächlich berechnet bzw. beobachtet wird (O = Objected), und wie das Verhältnis ist (O / E). So sollen Krankenhäuser vergleichbar werden, deren Fälle z. B. eine unterschiedliche Altersstruktur haben.

Beispielkrankenhaus A

Objected **O** = 2 Patienten mit Komplikation
Expected **E** = $0,125 \times 10,0 \%$ Pat. über 75 Jahre \times 100 Patienten = **1,25** Pat. mit Komplikation
O / E = Objected / Expected = $2 / 1,25 = 1,6$ (schlechter als erwartet)

Beispielkrankenhaus B

Objected **O** = 3 Patienten mit Komplikation
Expected **E** = $0,125 \times 30,0 \%$ Pat. über 75 Jahre \times 100 Patienten = **3,75** Pat. mit Komplikation
O / E = Objected / Expected = $3 / 3,75 = 0,8$ (besser als erwartet)

Ein Wert für O / E unter 1 bedeutet, dass weniger Fälle mit dem Merkmal aufgetreten sind, als zu erwarten wäre. Ein Wert über 1 bedeutet, dass mehr Fälle aufgetreten sind.



O / E < 1,00 besser als erwartet
O / E = 1,00 erwartungskonform
O / E > 1,00 schlechter als erwartet

(unter der Annahme, dass „weniger“ besser ist)

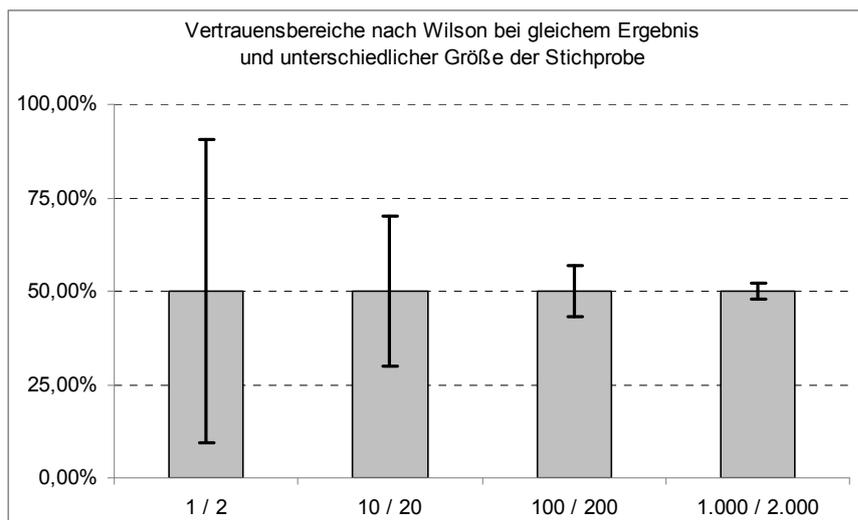
Das Verfahren ist abhängig von der Auswahl der Risikofaktoren aus den erfassten Daten und natürlich auch vom Datenpool.

Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Bereich an, in dem das „wahre“ Ergebnis - unter Berücksichtigung des Messfehlers - mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt.

Dieser Bereich hängt entscheidend von der Anzahl der untersuchten Fälle ab. Je größer diese Anzahl ist, desto kleiner wird der Bereich, in dem das „wahre“ Ergebnis vom Messwert abweichen kann.

1 / 2	= 50,00 %	→ Vertrauensbereich:	9,45 % – 90,55 %
10 / 20	= 50,00 %	→ Vertrauensbereich:	29,93 % – 70,07 %
100 / 200	= 50,00 %	→ Vertrauensbereich:	43,14 % – 56,86 %
1000 / 2000	= 50,00 %	→ Vertrauensbereich:	47,81 % – 52,19 %



Referenzbereich (bundesweit)

Liegt das Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs, ist es rechnerisch auffällig und es wird ein Strukturierter Dialog eröffnet.

Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.

Datenschutz

Für Zähler, Nenner, Ergebnis und Vertrauensbereich dürfen laut Gemeinsamen Bundesausschuss aus Datenschutzgründen keine Angaben gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht der Kennzahlen

Eine Fachkommission beim AQUA-Institut hat die vorhandenen über 400 Kennzahlen im Verfahren der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V im März 2013 einer Schnellprüfung im Hinblick auf die Veröffentlichungspflicht im Strukturierten Qualitätsbericht nach Kategorien bewertet. Diese Einstufung wurde im April 2015 für den Bericht zu 2014 aktualisiert.



Bewertung durch Strukturierten Dialog

Nach Beratung über die Stellungnahme des Krankenhauses wird über eine Einstufung in eine Kategorie eine Bewertung des Ergebniswerts durch die jeweilige Fach- bzw. Arbeitsgruppe vorgenommen.

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	31	Besondere klinische Situation
		32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
A	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	41	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
		42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	50	Unvollzählige oder falsche Dokumentation
		51	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
S	Sonstiges	90	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturiertem Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Entwicklung zum Vorjahr – rechnerische Tendenz

Die Darstellung der rechnerischen Entwicklung zum Vorjahr ist verpflichtend und wird mit einer folgenden Angaben dargestellt:

- ↗ verbessert
- ↘ verschlechtert
- unverändert
- ◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar



Vergleich zum Vorjahr – qualitative Tendenz

Beim ebenfalls verpflichtenden qualitativen Vergleich der Bewertungskategorien im Strukturierten Dialog ergibt sich die Darstellung anhand der folgenden Matrix.

Kategorie im Berichtsjahr	N	R	H	U	A	D	S
Kategorie im Berichtsjahr	Bewertung nicht vorgesehen	Ergebnis liegt im Referenzbereich	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	Bewertung nach Strukturiert. Dialog als qualitativ unauffällig	Bewertung nach Strukturiert. Dialog als qualitativ auffällig	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	Sonstiges
Kategorie im Vorjahr							
N Bewertung nicht vorgesehen	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
R Ergebnis liegt im Referenzbereich	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	↘ verschlechtert	↘ verschlechtert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
H Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
U Bewertung nach Strukt. Dialog als qualitativ unauffällig	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	↘ verschlechtert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
A Bewertung nach Strukt. Dialog als qualitativ auffällig	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	↗ verbessert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	↗ verbessert	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
D Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	↗ verbessert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
S Sonstiges	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar



C-1.2.1 Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

C-1.2.1 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

Gemäß „Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Anhang 3 (Qualitätsindikatoren für das Berichtsjahr 2014) zu Anlage 1 (Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für das Berichtsjahr 2014)“ vom 18. Juni 2015 werden die Ergebnisse auf den folgenden Seiten dargestellt.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01 ID 690	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen			
	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
212 / 225	94,22 %	90,37 – 96,59 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	96,78 %	96,65 – 96,90 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse.				



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
ID 2196
Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
214 / 222	96,40 %	93,05 – 98,16 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	97,62 %	97,51 – 97,73 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich **→**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Eingriffsdauer

ID 52128 Dauer der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
202 / 244	82,79 %	77,55 – 87,01 %	>= 60,00 % (Toleranzbereich)	 unverändert
Bundesergebnis	86,38 %	86,13 – 86,62 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
ID 10223
Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
32 / 37	86,49 %	72,02 – 94,09 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	95,16 %	94,80 – 95,49 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
ID 10249 Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
149 / 151	98,68 %	95,30 – 99,64 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	98,42 %	98,32 – 98,52 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a Chirurgische Komplikationen

ID 1103 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 2,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,86 % 0,79 – 0,93 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 1100 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
13 / 244	5,33 %	3,14 – 8,90 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,36 % 1,28 – 1,44 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51191) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
07b ID 51191	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen			
	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5,33 / 4,82	1,11 O / E	0,65 – 1,85 O / E	<= 3,94 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,94	0,89 – 1,00		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.				



09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff

ID 51987

Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 2,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	0,46 %	0,42 – 0,51 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder ID 51988 Taschenproblem) als Indikation zum Folgeingriff

Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
19 / 271	7,01 %	4,53 – 10,69 %	<= 6,00 % (Toleranzbereich)	 unverändert

Bundesergebnis 3,21 % 3,10 – 3,32 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Infektion oder Aggregatperforation als Indikation zum ID 51994 Folgeeingriff

Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion oder
Schäden an der Gewebetasche

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 1,00 % (Toleranzbereich)	unverändert
Bundesergebnis	0,25 %	0,22 – 0,28 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Leitlinienkonforme Indikation

ID 50004 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
152 / 162	93,83 %	89,01 – 96,61 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 93,92 % 93,64 – 94,18 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung

02 Leitlinienkonforme Systemwahl

ID 50005 Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
150 / 159	94,34 %	89,59 – 96,99 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 95,08 % 94,83 – 95,32 %

Kategorie Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog Vergleich zum Vorjahr

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Eingriffsdauer

ID 52129 Dauer der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
126 / 159	79,25 %	72,29 – 84,82 %	>= 60,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	87,38 %	87,00 – 87,76 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)

ID 50010

Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
53 / 56	94,64 %	85,39 – 98,16 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	94,29 %	93,86 – 94,70 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
04b ID 50011	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)				
	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
32 / 37	86,49 %	72,02 – 94,09 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	95,65 %	95,16 – 96,08 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.					



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04c Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems

ID 50012

Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
45 / 49	91,84 %	80,81 – 96,78 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	97,55 %	97,23 – 97,84 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a Chirurgische Komplikationen

ID 50017 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 2,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,87 % 0,77 – 0,99 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 50020 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,58 % 0,50 – 0,68 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften Indikator (QI-ID 51186) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung

07b Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an ID 51186 Todesfällen

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,68 / 1,08	0,63 O / E	0,11 – 3,46 O / E	<= 5,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,93	0,80 – 1,08		

Kategorie Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog Vergleich zum Vorjahr

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Eingriffsdauer bis 60 Minuten

ID 50025 Dauer der Operation bis 60 Minuten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
33 / 36	91,67 %	78,17 – 97,13 %	>= 60,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	92,91 %	92,38 – 93,42 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Chirurgische Komplikationen

ID 50030 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		≤ 1,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	0,40 %	0,29 – 0,54 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

H99 Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der Projektgruppe Leitfaden der Landesgeschäftsstellen: Diese Regel gilt für bestimmte Konstellationen, bei denen eine rechnerische Auffälligkeit durch einen Einzelfall allein ausgelöst wurde, ausgenommen sind hier u. a. Sentinel Event Indikatoren und risikoadjustierte Indikatoren.

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 50031 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 36	0,00 %	0,00 – 9,64 %	Sentinel-Event ^(y)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,12 %	0,07 – 0,21 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder ID 52001 Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff

Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im
Zusammenhang mit dem Eingriff steht

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
15 / 198	7,58 %	4,64 – 12,12 %	<= 6,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	4,80 %	4,59 – 5,02 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung

03 Infektion als Indikation zum Folgeeingriff

ID 52002 Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 3,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	unverändert
Bundesergebnis	1,09 %	0,99 – 1,20 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Chirurgische Komplikationen

ID 50041 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 2,00 % (Toleranzbereich)	unverändert
Bundesergebnis	1,33 %	1,12 – 1,58 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

H20 Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen

Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung
zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 50044 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 76	0,00 %	0,00 – 4,81 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,64 %	1,41 – 1,92 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51196) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
05b ID 51196	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,00 / 3,10	0,00 O / E	0,00 – 1,55 O / E	<= 3,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,97	0,83 – 1,13		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			→ unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.				



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

ID 603

Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
136 / 140	97,14 %	92,88 – 98,88 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	97,89 %	97,66 – 98,11 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

ID 604

Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
67 / 67	100,00 %	94,58 – 100,00 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 99,01 % 98,78 – 99,19 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

ID 51175 Schlaganfall oder Tod nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 2,15 % 1,98 – 2,33 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch**
ID 11704

Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,46 / 2,05	0,22 O / E	0,04 – 1,24 O / E	<= 2,88 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,92	0,85 – 1,00		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08a Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

ID 51176 Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,20 % 1,08 – 1,34 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
08b ID 11724	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
0,46 / 1,11	0,41 O / E	0,07 – 2,28 O / E	<= 3,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,90	0,81 – 1,01			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich				 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich					
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.					



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**09 Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose -
ID 51437 kathetergestützt**

Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
10 / 13	76,92 %	49,74 – 91,82 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	95,93 %	95,19 – 96,56 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

**U31 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als
qualitativ unauffällig**

Besondere klinische Situation



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10 Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - ID 51443 kathetergestützt

Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 5	100,00 %	56,55 – 100,00 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 98,70 % 98,03 – 99,15 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11 **Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt**

ID 51445

Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 9	0,00 %	0,00 – 29,91 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,76 %	1,31 – 2,34 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



12/1 – Cholezystektomie

Gallenblasenentfernung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01a **Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus**
ID 220
Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 83	0,00 %	0,00 – 4,42 %	Sentinel-Event ^(y)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,12 %	0,10 – 0,13 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Sentinel-Event in dem Sinne dass, hier ein Qualitätsmangel sehr wahrscheinlich ist. Veröffentlichung in Kombination mit anderen Indikatoren des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



12/1 – Cholezystektomie

Gallenblasenentfernung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus**
ID 50786

Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
---------------------	----------	-------------------	---	-------------------------

0,00 / 0,11	0,00 O / E	0,00 – 39,06 O / E	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
--------------------	-------------------	--------------------	-----------------	---

Bundesergebnis	0,94	0,82 – 1,08
----------------	------	-------------

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	-----------------------

N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
------------	---	---

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Kein Referenzbereich definiert, jedoch Veröffentlichung in Kombination mit dem Indikator der rohen Rate (QI-ID 220) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.



12/1 – Cholezystektomie

Gallenblasenentfernung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03a Reintervention aufgrund von Komplikationen

ID 51169 Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 2,56 % 2,49 – 2,64 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Trotzdem Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50791) sinnvoll ist.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



12/1 – Cholezystektomie

Gallenblasenentfernung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen**
ID 50791
Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
3,61 / 3,03	1,19 O / E	0,41 – 3,33 O / E	<= 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,07	1,04 – 1,10		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



12/1 – Cholezystektomie

Gallenblasenentfernung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
03c ID 227	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation				
	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
0 / 37	0,00 %	0,00 – 9,41 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,26 %	1,19 – 1,33 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit anderen Indikatoren des Verfahrens ggf. sinnvoll.					



12/1 – Cholezystektomie

Gallenblasenentfernung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 51392 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 83	6,02 %	2,60 – 13,34 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,90 % 0,86 – 0,95 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



12/1 – Cholezystektomie

Gallenblasenentfernung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an ID 51391 Todesfällen

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
6,02 / 1,77	3,41 O / E	1,47 – 7,55 O / E	<= 3,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,98	0,93 – 1,03		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

H20 Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen

Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



12/1 – Cholezystektomie

Gallenblasenentfernung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04c Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko

ID 50824

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Sentinel-Event ^(y)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,12 %	0,10 – 0,14 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevante Information für Patienten.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



15/1 – Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Gynäkologische Operationen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung

ID 12874

Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 64	0,00 %	0,00 – 5,66 %	<= 5,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 1,57 % 1,45 – 1,70 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



15/1 – Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Gynäkologische Operationen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03a **Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund**
ID 10211
Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 42	9,52 %	3,77 – 22,07 %	<= 20,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	13,36 %	12,87 – 13,86 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

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

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



15/1 – Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Gynäkologische Operationen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Organerhaltung bei Ovaryingriffen

ID 612 Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
22 / 25	88,00 %	70,04 – 95,83 %	>= 78,05 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	91,06 %	90,74 – 91,37 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 **Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen**
ID 330

Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
69 / 71	97,18 %	90,30 – 99,22 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 96,41 % 95,97 – 96,80 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** **→**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
ID 50045
Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
868 / 878	98,86 %	97,92 – 99,38 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 97,97 % 97,91 – 98,03 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich **→**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
--

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
ID 1058	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 54	0,00 %	0,00 – 6,64 %	Sentinel-Event ^(y)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis	0,76 %	0,60 – 0,96 %
----------------	--------	---------------

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

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

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Indikator mit hohem Handlungsbedarf, daher besonders wichtig zur Veröffentlichung.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a **Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen**

ID 319

Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
1.532 / 1.588	96,47 %	95,45 – 97,27 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 99,20 % 99,18 – 99,22 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06b **Angabe eines pH-Wertes, aber keine Angabe eines Base Excess-Wertes**

ID 51797

Angabe des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen ohne Angabe des Basenwertes

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
62 / 1.532	4,05 %	3,17 – 5,15 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	12,01 %	11,93 – 12,09 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a **Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung**
ID 321 **Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen**

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,20 %	0,19 – 0,21 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
07b ID 51397	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
0,25 / 0,18	1,38 O / E	0,47 – 4,05 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,10	1,04 – 1,17			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen				 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert					
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Die Bundesfachgruppe vermutet bei diesem Indikator eine eingeschränkte Dokumentationsqualität. Daher Einstufung in Kategorie 2.					



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08 Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

ID 318 Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
287 / 301	95,35 %	92,35 – 97,21 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 95,71 % 95,46 – 95,96 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09a **Kritisches Outcome bei Reifgeborenen**

ID 1059 Kritischer Zustand des Neugeborenen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,03 % 0,03 – 0,04 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit anderen Ergebnisindikatoren in der Geburtshilfe ggf. sinnvoll.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09b	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
ID 51803	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,73 / 0,76	0,96 O / E	k. A.	<= 2,37 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,02	0,99 – 1,05		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich	
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
--

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10a	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
ID 322	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
19 / 720	2,64 %	1,70 – 4,08 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,31 % 1,28 – 1,35 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02	Bewertung nicht vorgesehen	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung sinnvoll unter Berücksichtigung von Dammrissen ohne Episiotomie.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
10b ID 51181	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
2,64 / 1,27	2,07 O / E	1,33 – 3,21 O / E	<= 2,21 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,97	0,94 – 0,99		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 322) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
10c ID 323	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
11 / 581	1,89 %	1,06 – 3,36 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,04 %	1,00 – 1,07 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung nur sinnvoll in Kombination mit den Ergebnissen aller Spontangeburt.					



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus
ID 2266
Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
12 / 42	28,57 %	17,17 – 43,57 %	<= 15,00 % (Toleranzbereich)	unverändert

Bundesergebnis 12,29 % 12,10 – 12,49 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

A41 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig
Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Eine lange präoperative Verweildauer ergibt sich bei Patienten, die bei schwerer Vorerkrankung von extern zugewiesen werden und vor der OP zusätzliche Untersuchungen/Behandlungsumstellungen benötigen, bei Patienten, die wegen einer anderen Erkrankung aufgenommen wurden und sich bei einem Sturz oder aus pathologischer Ursache eine Fraktur zuziehen, und bei zuverlegten/aufgenommenen Patienten mit komplizierten Brüchen, bei denen Spezialimplantate (z. B. Tumorprothesen) bestellt werden müssen.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03a ID 10364	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
20 / 20	100,00 %	83,89 – 100,00 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	99,65 %	99,59 – 99,69 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.				
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus				



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur

ID 2267 Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 42	0,00 %	0,00 – 8,38 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,03 % 0,97 – 1,09 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Schwache Empirie. Trotzdem Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50879) sinnvoll ist.



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
06b ID 50879	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,00 / 1,16	0,00 O / E	0,00 – 7,21 O / E	<= 1,90 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,98	0,92 – 1,04		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevante Information für Patienten.				



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a Endoprothesenluxation

ID 2270 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 20	0,00 %	0,00 – 16,11 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,70 % 0,63 – 0,78 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirisch mäßig. Relevantes Ereignis und starke Evidenz.



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07b Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen

ID 50884

Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,00 / 0,83	0,00 O / E	0,00 – 19,52 O / E	<= 6,96 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,97	0,87 – 1,08		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 2270) sinnvoll.



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08a Postoperative Wundinfektion

ID 2274 Infektion der Wunde nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,03 %	0,97 – 1,09 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
--

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Relevantes Ereignis und starke Evidenz.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
08b ID 50889	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
2,38 / 1,19	2,01 O / E	0,36 – 10,38 O / E	<= 2,86 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,98	0,93 – 1,04		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 2274) sinnvoll.				
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus				



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11a Reoperation aufgrund von Komplikationen

ID 2268 Erneute Operation wegen Komplikationen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 2,82 % 2,72 – 2,92 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
11b ID 50864	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen				
Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt					
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
2,38 / 2,92	0,81 O / E	0,14 – 4,21 O / E	<= 4,24 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,00	0,96 – 1,03			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert	
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich					
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 2268) sinnvoll.					



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

12a ID 2277	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
-----------------------	---

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 6	0,00 %	0,00 – 39,03 %	Sentinel-Event ^(y)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,69 % 0,60 – 0,79 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	 unverändert
------------	---	--

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Relevantes Ereignis.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

12b	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
ID 2276	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Datenschutz ^(x)				

Bundesergebnis 5,01 % 4,85 – 5,17 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02	Bewertung nicht vorgesehen	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Relevantes Ereignis.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
12c ID 2279	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 20	0,00 %	0,00 – 16,11 %	<= 10,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	4,67 %	4,50 – 4,84 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			→ unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Relevantes Ereignis.				



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

12d Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
ID 2278
Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 20	25,00 %	11,19 – 46,87 %	<= 13,85 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 5,86 % 5,65 – 6,07 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

A41 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig
Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel **↘**
verschlechtert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Viele der bei uns behandelten Patienten werden uns aus anderen Häusern zugewiesen, da die Patienten für eine dortige Operation z. B. bei Multimorbidität zu krank sind. Zusätzlich betrifft dies viele onkologische Patienten, die bei pathologischen Frakturen operiert werden und die Klinik im Rahmen ihrer oft palliativen Situation nicht mehr verlassen können.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Relevantes Ereignis.



17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

12e Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an ID 51168 Todesfällen

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
11,90 / 7,16	1,66	0,73 – 3,49 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,98	0,95 – 1,00		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit den bereits veröffentlichten Indikatoren zur rohen Rate (QI-IDs 2277, 2276, 2279, 2278) sinnvoll.



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01 ID 1082	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien			
	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
104 / 105	99,05 %	94,80 – 99,83 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	95,84 %	95,75 – 95,94 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung) und empirisch gut.				



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Perioperative Antibiotikaphylaxe

ID 265 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
105 / 105	100,00 %	96,47 – 100,00 %	$\geq 95,00 \%$ (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 99,69 % 99,66 – 99,71 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), starke Evidenz, empirisch gut.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03a Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode

ID 2223

Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
103 / 105	98,10 %	93,32 – 99,48 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	 unverändert

Bundesergebnis 97,53 % 97,45 – 97,60 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


verbessert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur

ID 449 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 105	0,00 %	0,00 – 3,53 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,95 %	0,90 – 1,00 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevantes Ereignis. Veröffentlichung ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll.



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
06b ID 50919	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,00 / 1,08	0,00 O / E	0,00 – 3,28 O / E	<= 4,07 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,97	0,92 – 1,02		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 449) sinnvoll.				



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a Endoprothesenluxation

ID 451 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,27 % 0,25 – 0,30 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevantes Ereignis. Veröffentlichung ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
07b ID 50924	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
1,90 / 0,34	5,56 O / E	1,53 – 19,49 O / E	<= 10,63 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,96	0,87 – 1,05		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 451) sinnvoll.				



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08a Postoperative Wundinfektion

ID 452 Infektion der Wunde nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,42 % 0,39 – 0,46 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevantes Ereignis. Veröffentlichung ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen**

ID 50929

Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
1,90 / 0,54	3,54 O / E	0,97 – 12,43 O / E	<= 6,37 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,90	0,83 – 0,97		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 452) sinnvoll.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11a Reoperation aufgrund von Komplikationen

ID 456 Erneute Operation wegen Komplikationen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 105	7,62 %	3,91 – 14,32 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,43 % 1,37 – 1,48 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirisch mäßig. Aber relevantes Ereignis. Daher Einstufung in Kategorie 1.



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
11b ID 50944	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
7,62 / 1,67	4,57 O / E	2,35 – 8,59 O / E	<= 6,01 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,95	0,91 – 0,99			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			 unverändert	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 456) sinnvoll.					



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

12a Sterblichkeit im Krankenhaus
ID 457 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Sentinel-Event ^(y)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,19 %	0,17 – 0,22 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig
Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung gf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
12b ID 50949	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)
	1,90 / 0,27	7,03 O / E	1,93 – 24,66 O / E	Nicht definiert
	Bundesergebnis	0,97	0,86 – 1,08	
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen			
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 457) sinnvoll.				



17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten ID 268 Indikationskriterien

Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
60 / 61	98,36 %	91,28 – 99,71 %	>= 86,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 93,10 % 92,79 – 93,40 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung- Risikoadjustierung nicht notwendig), Empirie mäßig.



17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Perioperative Antibiotikaprophylaxe

ID 270 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
61 / 61	100,00 %	94,08 – 100,00 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 99,65 % 99,57 – 99,71 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a Implantatfehl-**lage, -dislokation oder Fraktur**

ID 463 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 61	0,00 %	0,00 – 5,92 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 2,22 % 2,05 – 2,40 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. In Kombination mit der Gefäßläsion/Nervenschädigung bei Erstimplantation sinnvolle Information.



17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
05b ID 50964	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,00 / 1,50	0,00 O / E	0,00 – 3,94 O / E	<= 4,15 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,23	1,14 – 1,33		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			 unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.				



17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a Endoprothesenluxation

ID 465 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,94 % 1,79 – 2,12 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50969) sinnvoll. Zudem wird dieser Indikator im Leistungsbereich 17/2 bereits veröffentlicht. Daher Einstufung in Kategorie 2.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
06b ID 50969	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
1,64 / 2,32	0,71 O / E	0,13 – 3,76 O / E	<= 5,19 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,01	0,93 – 1,10			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			 unverändert	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.					



17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10a Reoperation aufgrund von Komplikationen

ID 470 Erneute Operation wegen Komplikationen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
10 / 61	16,39 %	9,16 – 27,61 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 7,47 % 7,16 – 7,80 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Relevantes Ereignis. Daher Einstufung in Kategorie 2.



17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
10b ID 50989	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
16,39 / 8,71	1,88 O / E	1,05 – 3,17 O / E	<= 2,23 (Toleranzbereich)	◊ eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,04	1,00 – 1,09			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			➔ unverändert	
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich					
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 470) sinnvoll.					



17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 471 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Sentinel-Event ^(y)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,83 %	1,68 – 2,00 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Aber relevantes Ereignis.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
11b ID 50994	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	1,64 / 2,36	0,69 O / E	0,12 – 3,70 O / E	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	1,06	0,97 – 1,15		
	Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
	N02	Bewertung nicht vorgesehen			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
		Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 471) sinnvoll.					



17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
ID 276
Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
64 / 64	100,00 %	94,34 – 100,00 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 96,86 % 96,77 – 96,95 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich **→**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie.



17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Perioperative Antibiotikaprophylaxe

ID 277 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
64 / 64	100,00 %	94,34 – 100,00 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 99,68 % 99,65 – 99,71 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03a ID 2218	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode			
	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
64 / 64	100,00 %	94,34 – 100,00 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	98,67 %	98,60 – 98,73 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); gute Empirie.				



17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03b ID 10953	Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
64 / 64	100,00 %	94,34 – 100,00 %	>= 80,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	92,04 %	91,89 – 92,18 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); gute Empirie.				



17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a Postoperative Wundinfektion

ID 286 Infektion der Wunde nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 64	0,00 %	0,00 – 5,66 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,26 % 0,24 – 0,29 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Dennoch wird aufgrund der thematischen Aktualität und der zur Veröffentlichung empfohlenen risikoadjustierten Rate eine Einstufung in Kategorie 2 empfohlen.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen**
ID 51019
Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,00 / 0,31	0,00 O / E	0,00 – 18,11 O / E	<= 6,44 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,84	0,76 – 0,94		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Aufgrund der thematischen Aktualität, wird eine Einstufung in Kategorie 2 empfohlen.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10a Reoperation aufgrund von Komplikationen

ID 290 Erneute Operation wegen Komplikationen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 64	0,00 %	0,00 – 5,66 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,15 % 1,09 – 1,21 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Expertenbefragung (Expertenbefragung); mäßige Empirie. Vergleichsweise gute Prävalenz aber geringe Fallzahl. Daher Einstufung in Kategorie 2.



17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen**

ID 51034

Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,00 / 1,32	0,00 O / E	0,00 – 4,29 O / E	<= 4,79 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,92	0,87 – 0,97		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.



17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 472 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 64	0,00 %	0,00 – 5,66 %	Sentinel-Event ^(y)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,10 %	0,08 – 0,12 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
11b ID 51039	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)
	0,00 / 0,09	0,00 O / E	0,00 – 65,81 O / E	Nicht definiert
	Bundesergebnis	1,03	0,87 – 1,23	
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen			
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 472) sinnvoll.				



17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten ID 295 Indikationskriterien

Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
29 / 29	100,00 %	88,30 – 100,00 %	>= 86,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	92,31 %	91,91 – 92,69 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Perioperative Antibiotikaprophylaxe

ID 292 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
29 / 29	100,00 %	88,30 – 100,00 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	99,66 %	99,56 – 99,74 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09a Reoperation aufgrund von Komplikationen

ID 475 Erneute Operation wegen Komplikationen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	3,72 %	3,45 – 4,01 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
09b ID 51064	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
3,45 / 3,39	1,02 O / E	0,18 – 5,07 O / E	<= 3,19 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,99	0,92 – 1,06		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.				



17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 476 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 29	0,00 %	0,00 – 11,70 %	Sentinel-Event ^(y)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,39 % 0,31 – 0,50 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10b Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an ID 51069 Todesfällen

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
---------------------	----------	-------------------	--	----------------------------

0,00 / 0,38	0,00 O / E	0,00 – 30,96 O / E	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
--------------------	-------------------	--------------------	-----------------	---

Bundesergebnis	0,97	0,77 – 1,23
----------------	------	-------------

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02	Bewertung nicht vorgesehen	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Relevante Information und Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 476) sinnvoll.



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

ID 51846 Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
196 / 207	94,69 %	90,74 – 97,01 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	 unverändert
Bundesergebnis	96,26 %	96,12 – 96,40 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Primäre Axilladisektion bei DCIS

ID 2163 Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 26	0,00 %	0,00 – 12,87 %	<= 5,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,25 % 0,16 – 0,40 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05 Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie

ID 50719

Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 29,00 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	14,07 %	13,15 – 15,04 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06 Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

ID 51847 Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
78 / 81	96,30 %	89,67 – 98,73 %	>= 80,00 % (Zielbereich)	 unverändert
Bundesergebnis	94,40 %	94,16 – 94,64 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
06a	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²			
ID 12774	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
454 / 1.738	26,12 %	24,11 – 28,24 %	<= 43,92 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	21,25 %	21,13 – 21,37 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			➔
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
06b	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²				
ID 12775	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
77 / 284	27,11 %	22,27 – 32,56 %	<= 54,02 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert	
Bundesergebnis	26,41 %	25,93 – 26,90 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			➔	
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert	
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.					



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
06c	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²				
ID 50749	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
219 / 1.090	20,09 %	17,82 – 22,57 %	<= 43,65 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	↗ verbessert	
Bundesergebnis	20,02 %	19,88 – 20,17 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→	
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert	
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.					



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml

ID 51405

Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
90 / 1.738	5,18 %	4,23 – 6,32 %	<= 18,12 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	7,38 %	7,31 – 7,46 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07b Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml

ID 51406 Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
29 / 284	10,21 %	7,20 – 14,28 %	<= 45,50 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	20,44 %	20,00 – 20,88 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07c Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml

ID 51407 Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
55 / 1.090	5,05 %	3,90 – 6,51 %	<= 34,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	15,34 %	15,21 – 15,47 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

➔
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.



DEK – Pflege: Dekubitusprophylaxe

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
01a ID 52008	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
319 / 49.895	0,64 %	k. A.	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,40 %	0,40 – 0,40 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Pflegedirektion					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.					



DEK – Pflege: Dekubitusprophylaxe

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01b ID 52009	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,64 / 0,45	1,42 O / E	k. A.	<= 2,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,00	0,99 – 1,01		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Pflegedirektion				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



DEK – Pflege: Dekubitusprophylaxe

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 **Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4**
ID 52010 Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades erwarben

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 49.895	0,00 %	0,00 – 0,01 %	Sentinel-Event ^(y)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,01 %	0,01 – 0,01 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Pflegedirektion

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Intraprozedurale Komplikationen

ID 52006 Komplikationen während des Eingriffs

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 2,86 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	unverändert
Bundesergebnis	0,83 %	0,67 – 1,03 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 340 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
6 / 246	2,44 %	1,12 – 5,22 %	Nicht definiert	 unverändert
Bundesergebnis	2,69 %	2,39 – 3,02 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden. Empirie mäßig.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
ID 341 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 242	1,65 %	0,64 – 4,17 %	Nicht definiert	unverändert
Bundesergebnis	2,14 %	1,87 – 2,45 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden. Empirie mäßig.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04c Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an ID 12092 Todesfällen

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
2,11 / 2,87	0,74 O / E	0,32 – 1,69 O / E	<= 1,88 (90. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,93	0,82 – 1,05		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04d Status am 30. postoperativen Tag

ID 345 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
231 / 246	93,90 %	90,18 – 96,27 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 78,72 % 77,90 – 79,51 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04e Sterblichkeit nach 30 Tagen

ID 343 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
– / –	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 2,58 % 2,21 – 3,01 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N01 Bewertung nicht vorgesehen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Der Indikator wird nur für Kliniken berechnet, die eine Follow-up-Rate von mind. 97 % erreicht haben.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01a Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I

ID 51914

Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
179 / 204	87,75 %	82,54 – 91,56 %	>= 85,00 % (Toleranzbereich)	 verbessert
Bundesergebnis	77,21 %	76,48 – 77,93 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01b Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0

ID 51915

Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)
anhand bestimmter Kriterien

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
176 / 204	86,27 %	80,88 – 90,33 %	Nicht definiert	 verbessert

Bundesergebnis 68,55 % 67,74 – 69,34 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Intraprozedurale Komplikationen

ID 51916 Komplikationen während des Eingriffs

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 208	2,40 %	1,03 – 5,50 %	<= 9,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	3,89 %	3,57 – 4,23 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Gefäßkomplikationen

ID 52007 Komplikationen an den Gefäßen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
15 / 208	7,21 %	4,42 – 11,56 %	<= 16,21 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 verschlechtert
Bundesergebnis	6,48 %	6,08 – 6,92 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 11994 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	unverändert
Bundesergebnis	4,16 %	3,83 – 4,51 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher ID 11995 Operation

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	unverändert
Bundesergebnis	3,92 %	3,60 – 4,27 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



**HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert
(Kathetergestützt)**

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**05c Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an
ID 12168 Todesfällen**

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,98 / 7,32	0,13 O / E	0,04 – 0,48 O / E	<= 1,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,73	0,68 – 0,80		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

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

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05d Status am 30. postoperativen Tag

ID 11997 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
197 / 208	94,71 %	90,78 – 97,02 %	Nicht definiert	 unverändert
Bundesergebnis	69,17 %	68,38 – 69,95 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05e Sterblichkeit nach 30 Tagen

ID 11996 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
– / –	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 5,08 % 4,50 – 5,73 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N01 Bewertung nicht vorgesehen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Der Indikator wird nur für Kliniken berechnet, die eine Follow-up-Rate von mind. 97 % erreicht haben.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna			
ID 332	Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
786 / 817	96,21 %	94,66 – 97,31 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	94,39 %	94,14 – 94,63 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 348 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
30 / 921	3,26 %	2,29 – 4,61 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 2,82 % 2,66 – 2,99 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie gut.



HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher
ID 349 **Operation**
Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
18 / 817	2,20 %	1,40 – 3,46 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 1,70 % 1,57 – 1,84 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen** 
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04c **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen**
ID 11617

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
2,91 / 1,79	1,62 O / E	1,11 – 2,36 O / E	<= 1,65 (90. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,96	0,90 – 1,02		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.



HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04d Status am 30. postoperativen Tag

ID 353 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
886 / 921	96,20 %	94,76 – 97,26 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 78,15 % 77,73 – 78,55 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04e Sterblichkeit nach 30 Tagen
ID 351 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
- / -	-		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 3,09 % 2,87 – 3,32 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N01 Bewertung nicht vorgesehen ◇
Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind. eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Der Indikator wird nur für Kliniken berechnet, die eine Follow-up-Rate von mind. 97 % erreicht haben.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 359 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	➔ unverändert

Bundesergebnis 4,54 % 4,06 – 5,07 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03b Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
ID 360 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	➔ unverändert

Bundesergebnis 3,76 % 3,31 – 4,25 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03c **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen**
ID 12193

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
2,08 / 3,17	0,66 O / E	0,22 – 1,88 O / E	<= 2,09 (90. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,07	0,96 – 1,20		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03d Status am 30. postoperativen Tag

ID 11391 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
136 / 144	94,44 %	89,42 – 97,16 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 80,47 % 79,49 – 81,40 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03e	Sterblichkeit nach 30 Tagen			
ID 362	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation			
	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	- / -	-	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,63 %	4,03 – 5,31 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N01	Bewertung nicht vorgesehen			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Der Indikator wird nur für Kliniken berechnet, die eine Follow-up-Rate von mind. 97 % erreicht haben.				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



HTX – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2157 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 20,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	15,28 %	11,58 – 19,89 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

A41 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig

Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Die scheinbar hohe Sterblichkeit geht auf einen Einzelfall zurück. Bei einer jungen Patientin mit Kunstherz-Implantat kam es zu Blutungskomplikationen sowie einer Infektion. Vor die Wahl gestellt, die Patientin versterben zu lassen oder hochdringlich eine Transplantation durchzuführen, haben wir uns für die Transplantation entschieden, die zunächst problemlos verlief. Die Patientin entwickelte dann nach 81 Tagen eine Blutvergiftung durch eine Gallenblasenentzündung, an deren Folgen sie verstarb.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTX – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02a Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ

ID 12539 Fehlen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 5	0,00 %	0,00 – 43,45 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,34 % 0,06 – 1,88 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut. Allerdings wurde inzwischen ein Referenzbereich eingeführt (Sentinel-Event). Daher Einstufung in Kategorie 1.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



HTX – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02b 30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12542 Überleben nach 30 Tagen (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 5	100,00 %	56,55 – 100,00 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 88,22 % 84,05 – 91,40 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. 30-Tage Follow-Up kann auch zukünftig über die Einrichtung gewährleistet werden (Patienten sind an das transplantierende Zentrum gebunden). Indikator wird auch von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) veröffentlicht.



HTX – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12253 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	unverändert
Bundesergebnis	72,73 %	67,40 – 77,48 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTX – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51629 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 75,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	72,48 %	67,15 – 77,24 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTX – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12269 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	➔ unverändert
Bundesergebnis	71,56 %	66,44 – 76,18 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTX – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51631 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 70,00 % (Toleranzbereich)	unverändert
Bundesergebnis	70,91 %	65,79 – 75,55 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

S99 Sonstiges

Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Die rechnerische Auffälligkeit wurde bereits in Vorjahren eingehend überprüft und das Indikatorergebnis wurde für das Erfassungsjahr 2012 als qualitativ auffällig bewertet.

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 1.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTX – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12289 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	➔ unverändert
Bundesergebnis	75,36 %	70,58 – 79,59 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTX – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51633 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 65,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	75,14 %	70,36 – 79,38 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2096 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 20,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	12,04 %	10,05 – 14,37 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Fallzahlproblematik.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen**
ID 51594

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
---------------------	----------	-------------------	--	----------------------------

0 / 9,32	0,00 O / E	0,00 – 8,51 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
-----------------	-------------------	-------------------	-----------------	---

Bundesergebnis	0,80	0,67 – 0,95
----------------	------	-------------

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
------------	---	---

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Tod durch operative Komplikationen

ID 2097 Sterblichkeit innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 5,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,38 %	0,79 – 2,39 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Fallzahlproblematik.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Postoperative Verweildauer

ID 2133 Dauer des Krankenhausaufenthaltes nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 30,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	26,02 %	23,07 – 29,19 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12349 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 6	66,67 %	30,00 – 90,32 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 80,20 % 77,44 – 82,71 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollzähligkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routedaten abzubilden.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51596 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 6	66,67 %	30,00 – 90,32 %	>= 70,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	78,95 %	76,15 – 81,49 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12365 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 8	100,00 %	67,56 – 100,00 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 75,05 % 72,22 – 77,68 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
05b	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)			
ID 51599	Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 8	100,00 %	67,56 – 100,00 %	>= 61,19 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	74,05 %	71,21 – 76,70 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.				



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12385 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 11	72,73 %	43,44 – 90,25 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 71,03 % 68,20 – 73,71 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51602 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 11	72,73 %	43,44 – 90,25 %	>= 58,71 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 69,43 % 66,59 – 72,12 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2155 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 20,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	10,20 %	7,46 – 13,80 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12397 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 82,34 % 78,11 – 85,89 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51636 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 70,00 % (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	82,11 %	77,88 – 85,69 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

A99 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig

Sonstiges (im Kommentar erläutert)
–

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Im Jahre 2013 wurden zwei Lungentransplantationen durchgeführt. Ein Patient verstarb postoperativ noch vor einer möglichen Entlassung aufgrund einer sekundären Gefäßkomplikation. Dieser Fall wurde im letzten Jahr von der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog zur „Sterblichkeit im Krankenhaus“ als qualitativ unauffällig bewertet. Dem zweiten, entlassenen Patienten geht es ausgezeichnet. Nur die lebend entlassenen Patienten betrachtet ergibt sich ein 1-Jahres-Überleben von 100 %.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12413 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
- / -	-		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 71,63 % 66,69 – 76,11 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N01 Bewertung nicht vorgesehen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03b	2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)			
ID 51639	Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)			
	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	- / -	-	>= 65,00 % (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	71,63 %	66,69 – 76,11 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N01	Bewertung nicht vorgesehen			◇
	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.			eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.				



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12433 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 72,22 % 67,11 – 76,82 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51641 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 60,00 % (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	72,00 %	66,88 – 76,60 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 1.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01a Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten

ID 51120 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
13 / 910	1,43 %	0,84 – 2,43 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,84 % 0,78 – 0,90 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Allerdings Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51119) sinnvoll.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten**
ID 51119

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
1,43 / 2,03	0,70 O / E	0,41 – 1,20 O / E	<= 2,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,93	0,87 – 0,99		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

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

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01c Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
ID 51070

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
-----------------	----------	-------------------	--	----------------------------

11 / 844	1,30 %	0,73 – 2,32 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
-----------------	---------------	---------------	-----------------	---

Bundesergebnis	0,75 %	0,70 – 0,81 %
----------------	--------	---------------

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
---------------------------------------	--	---

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01d **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)**
ID 50048

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
1,3 / 1,73	0,76 O / E	0,42 – 1,34 O / E	<= 2,63 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,93	0,87 – 1,00		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

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

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
01e ID 51832	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
5 / 126	3,97 %	1,71 – 8,95 %	Nicht definiert		eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,06 %	3,70 – 4,46 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.					



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
01f ID 51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	3,97 / 6,87	0,58 O / E	0,25 – 1,30 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	0,92	0,84 – 1,01		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen				 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.					



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02a **Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**
ID 51076

Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
-----------------	----------	-------------------	--	----------------------------

9 / 126	7,14 %	3,80 – 13,02 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
----------------	---------------	----------------	-----------------	---

Bundesergebnis	4,25 %	3,88 – 4,66 %
----------------	--------	---------------

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
------------	---	---

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
02b ID 50050	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	7,14 / 6,41	1,11 O / E	0,59 – 2,03 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	0,91	0,83 – 1,00		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen				 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.					



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
03a ID 51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
0 / 126	0,00 %	0,00 – 2,96 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,03 %	0,85 – 1,24 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.					



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEC) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**
ID 51843

Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
---------------------	----------	-------------------	--	----------------------------

0 / 1,78	0,00 O / E	0,00 – 1,66 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
-----------------	-------------------	-------------------	-----------------	--

Bundesergebnis	0,76	0,63 – 0,92
----------------	------	-------------

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
--	--	--

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
ID 51079
Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 7,30 % 6,81 – 7,81 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen ◇
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Dennoch Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50053) sinnvoll ist.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
05b ID 50053	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	0,79 / 10,35	0,08 O / E	0,01 – 0,42 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	0,90	0,84 – 0,97		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen				 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.					



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
06a ID 51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	3,32 %	2,95 – 3,74 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.				

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
06b ID 50052	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
2,88 / 4,36	0,66 O / E	0,23 – 1,87 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,00	0,89 – 1,13			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.					



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
07	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung				
ID 51901	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
9,52 / 21,55	0,44 O / E	0,26 – 0,74 O / E	<= 1,81 (95. Perzentil, Toleranzbereich)		eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,90	0,86 – 0,94			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich				eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.					



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**08a Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000
ID 51085 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)**
Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000
Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte
Kinder)

pro 1.000 Behandlungstage	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
11 / 15,59	0,71	0,39 – 1,26	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,98	0,93 – 1,03		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)**

ID 50060

Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,71 / 1,63	0,43 O / E	0,24 – 0,78 O / E	<= 2,43 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,90	0,86 – 0,95		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08c **Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000
ID 51086** **Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)**
Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000
Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte
Kinder)

pro 1.000 Behandlungstage	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
12 / 15,59	0,77	0,00 – 0,01	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,16	1,11 – 1,22		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen** 
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08d **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)**

ID 50061

Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0,77 / 2,04	0,38 O / E	0,22 – 0,66 O / E	<= 2,34 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,90	0,86 – 0,95		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	-----------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem Indikator zur rohen Rate (QI-ID 51086) sinnvoll.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
09a	Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung			
ID 51087	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
25 / 596	4,19 %	2,86 – 6,12 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,81 %	4,56 – 5,07 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.				



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)**

ID 50062

Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4,19 / 4,86	0,86 O / E	0,59 – 1,26 O / E	<= 2,28 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,97	0,92 – 1,02		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11 Durchführung eines Hörtests

ID 50063 Durchführung eines Hörtests

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
734 / 811	90,51 %	88,29 – 92,34 %	$\geq 95,00 \%$ (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	96,24 %	96,11 – 96,37 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U99 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Übertragungsfehler, Verlegungsfälle mit bereits durchgeführtem o. terminiertem
Hörscreening, vereinzelt Ablehnung durch Eltern

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Die rechnerische Auffälligkeit ergibt sich im Wesentlichen durch eine hohe Rate an zuverlegten Kindern, die bereits anderenorts ein Hörscreening erhalten haben, und durch eine ebenfalls hohe Rate an Kindern, die nur kurzfristig nach der Geburt in unserer Klinik stationär waren und bereits vor Durchführung der U2 und damit des Hörtestes in die Geburtsklinik zurückverlegt werden.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

12a Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad

ID 50064 Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
32 / 896	3,57 %	2,54 – 5,00 %	<= 10,26 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,66 %	4,53 – 4,80 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

12b Aufnahmetemperatur über 37,5 Grad

ID 50103 Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
34 / 906	3,75 %	2,70 – 5,20 %	<= 13,76 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	7,55 %	7,38 – 7,72 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2137 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 32	0,00 %	0,00 – 10,72 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 – 0,61 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Dialyse beim Lebendspender erforderlich

ID 2138 Dialyse beim Spender erforderlich

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 32	0,00 %	0,00 – 10,72 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,16 % 0,03 – 0,91 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Intra- oder postoperative Komplikationen

ID 51567 Komplikationen während oder nach der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 32	0,00 %	0,00 – 10,72 %	<= 10,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 3,06 % 1,97 – 4,73 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
ID 12440 Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 26	0,00 %	0,00 – 12,87 %	Nicht definiert	unverändert

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 – 0,54 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Es ist hervorzuheben, dass der Tod auch unabhängig von der Spende erfolgt sein kann. Daher Einstufung in Kategorie 2.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende

ID 51568

Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenpende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 26	0,00 %	0,00 – 12,87 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert
Bundesergebnis	2,34 %	1,47 – 3,72 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-, Leber-) Lebenspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall wird daher sofort ausführlich untersucht und durch die Bundesfachgruppe bewertet. Um eine möglichst vollzählige Erfassung aller Spender im Follow-up zu gewährleisten, werden nicht dokumentierte Fälle primär als auffällig gezählt und anschließend im strukturierten Dialog bewertet (Worst-Case-Analyse).“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05 Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)

ID 12636

Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 1 Jahr nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 25	0,00 %	0,00 – 13,32 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,30 % 0,08 – 1,08 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	-----------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07 **Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende**
ID 12667
Neu aufgetretener Bluthochdruck innerhalb des 1. Jahres nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 16	0,00 %	0,00 – 19,36 %	Nicht definiert	unverändert

Bundesergebnis 12,57 % 10,00 – 15,68 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
08a ID 12452	Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 31	0,00 %	0,00 – 11,03 %	Nicht definiert	→ unverändert
Bundesergebnis	0,14 %	0,02 – 0,77 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2.				



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
08b ID 51569	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert
Bundesergebnis	4,34 %	3,10 – 6,03 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
U33	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)			→ unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.				

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09 Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)

ID 12640

Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 2 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 31	0,00 %	0,00 – 11,03 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,29 % 0,08 – 1,04 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	-----------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11a Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende
ID 12468
Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 32	0,00 %	0,00 – 10,72 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 0,40 % 0,14 – 1,16 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11b **Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende**
ID 51570 **Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)**

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 32	0,00 %	0,00 – 10,72 %	Sentinel-Event ^(y)	 unverändert

Bundesergebnis 5,18 % 3,84 – 6,95 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	-----------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich verbessert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

12	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)
ID 12644	Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 3 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 29	0,00 %	0,00 – 11,70 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,14 % 0,03 – 0,80 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	-----------------------

R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich	→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2171 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 52	0,00 %	0,00 – 6,88 %	<= 5,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,89 %	0,57 – 1,41 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Mangelnde Risikoadjustierung.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02a **Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende**

ID 2184

Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) beim Empfänger

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
19 / 20	95,00 %	76,39 – 99,11 %	>= 60,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	74,75 %	72,39 – 76,97 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Mangelnde Risikoadjustierung.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
02b ID 2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende			
	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) beim Empfänger			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
32 / 32	100,00 %	89,28 – 100,00 %	>= 90,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	93,19 %	90,93 – 94,92 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Mangelnde Risikoadjustierung.				



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03a ID 2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) bei Entlassung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
15 / 19	78,95 %	56,67 – 91,49 %	>= 70,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	85,19 %	83,18 – 87,00 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Mangelnde Risikoadjustierung.				



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03b ID 2189	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) bei Entlassung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
32 / 32	100,00 %	89,28 – 100,00 %	>= 80,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	95,39 %	93,41 – 96,79 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Mangelnde Risikoadjustierung.				



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Intra- oder postoperative Komplikationen

ID 51557 Komplikationen während oder nach der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 52	9,62 %	4,18 – 20,61 %	<= 25,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	17,95 %	16,33 – 19,68 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 2144 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
46 / 51	90,20 %	79,02 – 95,74 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 95,57 % 94,61 – 96,36 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51560 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
46 / 51	90,20 %	79,02 – 95,74 %	>= 90,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 94,94 % 93,93 – 95,79 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)
ID 12809	Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4	–		<= 15,60 %	
Datenschutz ^(x)			(95. Perzentil, Toleranzbereich)	eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	6,30 %	5,32 – 7,44 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

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

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
--

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
07 ID 12729	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation) Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
45 / 45	100,00 %	92,13 – 100,00 %	Nicht definiert	➔ unverändert	
Bundesergebnis	96,39 %	95,45 – 97,14 %			
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.					



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12199 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
52 / 54	96,30 %	87,46 – 98,98 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 93,91 % 92,88 – 94,81 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51561 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
52 / 54	96,30 %	87,46 – 98,98 %	>= 85,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 92,70 % 91,59 – 93,67 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
09 ID 12810	Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 52	0,00 %	0,00 – 6,88 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	7,48 %	6,46 – 8,65 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
10 ID 12735	Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation) Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
49 / 52	94,23 %	84,36 – 98,02 %	Nicht definiert	➔ unverändert	
Bundesergebnis	95,80 %	94,85 – 96,59 %			
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.					



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)
ID 12237 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
59 / 67	88,06 %	78,17 – 93,82 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 91,47 % 90,31 – 92,50 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen 
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51562 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
59 / 73	80,82 %	70,34 – 88,22 %	>= 80,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 88,10 % 86,79 – 89,28 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
12 ID 12811	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
7 / 65	10,77 %	5,32 – 20,60 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	8,02 %	6,99 – 9,19 %			
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut. Aufgrund einer nur geringen Fragebogen-Rücklaufquote von 29,8 % und der hohen Relevanz des Indikators, schließt sich AQUA der mehrheitlichen Meinung der Bundesfachgruppe an und befürwortet eine Veröffentlichung des Indikators entgegen der Bewertung.					



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

13 **Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)**
ID 12741
Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
55 / 58	94,83 %	85,86 – 98,23 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 94,74 % 93,72 – 95,61 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen** 
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Aufgrund einer nur geringen Fragebogen-Rücklaufquote von 29,8 % und der hohen Relevanz des Indikators, schließt sich AQUA der mehrheitlichen Meinung der Bundesfachgruppe an und befürwortet eine Veröffentlichung des Indikators entgegen der Bewertung.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01a ID 2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme			
	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
128 / 134	95,52 %	90,58 – 97,93 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	 unverändert
Bundesergebnis	97,77 %	97,71 – 97,82 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 verbessert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung. Empirie mäßig. Für die Verbesserung der Versorgung wichtiger Prozessparameter. Daher Einstufung in Kategorie 1.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01b ID 2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)			
	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
114 / 120	95,00 %	89,52 – 97,69 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	97,86 %	97,80 – 97,92 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer uneingeschränkten Veröffentlichung zu. Empirie mäßig.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01c ID 2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
14 / 14	100,00 %	78,47 – 100,00 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	95,45 %	95,03 – 95,83 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer uneingeschränkten Veröffentlichung zu. Empirie mäßig.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
02 ID 2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)			
	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
114 / 117	97,44 %	92,73 – 99,12 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	95,31 %	95,22 – 95,40 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung. Empirie gut.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03a ID 2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0) Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
30 / 30	100,00 %	88,65 – 100,00 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	 unverändert
Bundesergebnis	96,80 %	96,61 – 96,97 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03b **Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)**
ID 2013 **Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme**

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
47 / 51	92,16 %	81,50 – 96,91 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	92,46 %	92,31 – 92,60 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** **→**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme

ID 2015

Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
106 / 106	100,00 %	96,50 – 100,00 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 98,53 % 98,47 – 98,58 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung. Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 1.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a **Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)**
ID 2018
Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	97,75 %	97,52 – 97,96 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** **→**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b **Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)**

ID 2019

Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
-----------------	----------	-------------------	--	----------------------------

0 / 4 **0,00 %** 0,00 – 48,99 % Sentinel-Event ^(y)



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,26 % 0,85 – 1,87 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
06 ID 2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
91 / 92	98,91 %	94,10 – 99,81 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	 verbessert
Bundesergebnis	94,73 %	94,62 – 94,84 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			 verbessert
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
07	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung			
ID 2036	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
90 / 91	98,90 %	94,04 – 99,81 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	97,78 %	97,70 – 97,85 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			↗ verbessert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 11878 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
17 / 134	12,69 %	8,07 – 19,38 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 12,97 % 12,84 – 13,10 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
08b ID 50778	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen				
	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	12,69 / 11,07	1,15 O / E	0,73 – 1,75 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	0,99	0,98 – 1,00		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen				 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.					



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08c Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
ID 11879
Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 4,16 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	1,37 %	1,26 – 1,48 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U33 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig →
unverändert
Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination sinnvoll.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
08d ID 11880	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)			
	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
7 / 72	9,72 %	4,79 – 18,74 %	<= 13,10 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	7,22 %	7,09 – 7,34 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Veröffentlichung in Kombination sinnvoll.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
08e ID 11881	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 38,00 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	20,95 %	20,25 – 21,66 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination sinnvoll.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09 Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

ID 50722 Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
41 / 119	34,45 %	26,52 – 43,36 %	>= 98,00 % (Zielbereich)	 verschlechtert

Bundesergebnis 94,84 % 94,75 – 94,93 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

A41 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig

Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel


unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Die meisten der hier auffälligen Fälle wurden nicht über die Zentrale Notaufnahme, sondern direkt in unterschiedlichen Kliniken der Uniklinik Köln aufgenommen. So war bei Aufnahme oftmals nicht klar, dass eine ambulant erworbene Pneumonie vorliegt und die Diagnose wurde erst nach einigen Stunden oder Tagen gestellt. Daher wurde die Atemfrequenz bei der Aufnahme nicht ausdrücklich dokumentiert, vielleicht auch in Einzelfällen tatsächlich nicht gemessen.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2143 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 8	0,00 %	0,00 – 32,44 %	<= 5,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	3,77 %	1,99 – 7,00 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung

ID 2145 Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse bei Entlassung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
7 / 8	87,50 %	52,91 – 97,76 %	$\geq 75,00 \%$ (Toleranzbereich)	 unverändert

Bundesergebnis 87,45 % 82,55 – 91,12 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Entfernung des Pankreastransplantats

ID 2146 Entfernung der transplantierten Bauchspeicheldrüse

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 8	0,00 %	0,00 – 32,44 %	<= 20,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	12,08 %	8,55 – 16,81 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12493 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
9 / 10	90,00 %	59,58 – 98,21 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 95,47 % 92,25 – 97,39 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51524 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
9 / 10	90,00 %	59,58 – 98,21 %	>= 90,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert

Bundesergebnis 93,36 % 89,75 – 95,76 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05 Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)

ID 12824

Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 1 Jahr

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 9	88,89 %	56,50 – 98,01 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	84,13 %	79,11 – 88,12 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
--

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12509 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 6	83,33 %	43,65 – 96,99 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 93,00 % 89,54 – 95,38 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51544 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 6	83,33 %	43,65 – 96,99 %	>= 80,00 % (Toleranzbereich)	 unverändert
Bundesergebnis	90,88 %	87,13 – 93,61 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07 Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)

ID 12841

Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 2 Jahren

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 5	80,00 %	37,55 – 96,38 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	81,65 %	76,68 – 85,76 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
--

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12529 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	➔ unverändert
Bundesergebnis	88,57 %	84,31 – 91,79 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51545 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 75,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	82,12 %	77,40 – 86,03 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

S99 Sonstiges

Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Die rechnerische Auffälligkeit wurde bereits im Strukturierten Dialog eingehend überprüft. Das Indikatorergebnis wurde im Erfassungsjahr 2012 mit U32 bewertet.



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. Daher Einstufung in Kategorie 2.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09 **Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)**
ID 12861
Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 3 Jahren

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	79,45 %	74,04 – 83,97 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen** ◇
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
C Qualitätssicherung

- C-1.2.I B** Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren
- Im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Juni 2015 sind an dieser Stelle („Tabelle B“) keine Qualitätsindikatoren angegeben.
- C-1.2.I C** Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren
- Gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Juni 2015 ist eine Veröffentlichung dieser Ergebnisse nicht vorgesehen.
- C-1.2.II** **Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**
- Gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18. Juni 2015 ist eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle ausgeschlossen, um Fehlinterpretationen und Falschinformationen zu verhindern.



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

In Nordrhein-Westfalen gibt es kein weiteres Verfahren zur externen Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

Leistungsbereich
Brustkrebs

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Neben verschiedenen fachabteilungsspezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie z. B. der NeoKiss Erhebung (Surveillance System nosokomialer Infektionen für Frühgeborene auf Intensivstationen) nimmt die Uniklinik Köln an keinen weiteren Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil. Diese Verfahren waren bis 2003 im Rahmen des BQS-Verfahrens (externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V) verpflichtend, werden aber seitdem nicht mehr weiterentwickelt.



C-5

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2014)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2014)
Knie-TEP	(ausgesetzt)	(*)
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	186
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	47
Koronarchirurgische Eingriffe	–	(**)
Lebertransplantation	20	17
Kein Ausnahmetatbestand		
Nierentransplantation	25	54
Stammzelltransplantation	25	219
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	113

(*) = Laut Gemeinsamen Bundesausschuss soll hier keine Angabe gemacht werden.

(**) = Die Aufnahme der koronarchirurgischen Eingriffe in den Katalog zu den Mindestmengenregelungen erfolgt vorerst ohne die Festlegung einer konkreten Mindestmenge. Dementsprechend sind auch noch keine Kriterien definiert, anhand derer sich die Menge zählen ließe.



C-6

Strukturqualitätsvereinbarung

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ03	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) in Krankenhäusern bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und solide Lungenrundherde</p> <p>In der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin sind alle personellen, infrastrukturellen und logistischen Voraussetzungen für die Behandlung des nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) und solider Lungenrundherde durch ein PET gegeben.</p>
CQ15	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Photosensitive Vaporisation der Prostata (PVP)</p> <p>Die Klinik und Poliklinik für Urologie erfüllt alle mit dem Verfahren verbundenen Anforderungen. Ein erfahrener Facharzt führt die Photosensitive Vaporisation der Prostata durch. Alle präoperativ notwendigen sowie vor der Entlassung und im Rahmen der vereinbarten Verlaufskontrollen überprüften Parameter werden dokumentiert.</p>
CQ08	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V</p> <p>Die herzchirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Kinderkardiologie des Herzzentrums ist personell, technisch und räumlich sichergestellt. Ein multiprofessionelles Team aus Kinderherzchirurgen und -kardiologen, Anästhesisten, Kardiotechnikern, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten und einer Diplom-Sozialpädagogin sowie modernste Technik mit Katheterlabor, MRT, extrakorporaler Membranoxygenisation, intraoperativer Echokardiographie und Herz-Lungenmaschine stehen zur Verfügung.</p>
CQ18	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positron-enmissions-tomographie bei Patienten und Patientinnen mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach zwei bis vier Zyklen Chemotherapie/Chemoimmuntherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Chemotherapie/Chemoimmuntherapie</p> <p>Die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin erfüllt alle Anforderungen: Facharztqualifikationen, Erfahrung in der Durchführung von mind. 1000 selbständig durchgeführten u. befundeten PET-Untersuchungen, regelmäßige Fort- u. Weiterbildung, regelmäßiges Lymphomboard (Panel) der German Hodgkin Study Group, Indikationsstellung, interdisziplinäre Befund- u. Nachbesprechungen, Erfüllung der Anforderung an die technische Infrastruktur, Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität.</p>
CQ05	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1</p> <p>Die neonatologische Intensivstation erfüllt zusammen mit den Bereichen der Geburtshilfe und der Pränataldiagnostik alle personellen, fachlichen und infrastrukturellen Anforderungen an ein Perinatalzentrum Level I. Sie versorgt im deutschlandweiten Vergleich viele Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1250 g (in 2014 113 Kinder). Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Versorgung von Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1000 g. Die Nachsorge erfolgt über das Sozialpädiatrische Zentrum.</p>
CQ01	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma</p> <p>In der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie sind alle personellen, infrastrukturellen und logistischen Voraussetzungen für die stationäre Versorgung von Bauchaortenaneurysmen realisiert. Mit allen Verfahren vertraute Fachärzte, erfahrene Ärzte auf den Stationen sowie Pflegefachkräfte in der Intensivpflege betreuen die Patienten. Ein dem technischen Stand entsprechender OP-Saal mit invasivem Kreislaufmonitoring und intraoperativer bildgebender Diagnostik ist jederzeit einsatzbereit.</p>



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014

C Qualitätssicherung

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ02	<p data-bbox="464 461 1402 517">Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten</p> <p data-bbox="464 524 1402 683">Die Pädiatrische Onkologie und Hämatologie erfüllt alle Anforderungen: Facharztqualifikationen, Visiten- und Rufdienst, fachliche Qualifikation im Pflegedienst, multiprofessionelles Team, Psychosozialdienst, abteilungsinterne Besprechungen, Tumorkonferenzen, Information an hausärztlichen Vertragsarzt, Anforderungen an Einrichtungen und Dienstleistungen, Notfallversorgung, Referenzdiagnostik, Fort- und Weiterbildung, Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität.</p>



C-7

Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichtete Personen	Anzahl
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) ¹	584
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	334
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben ²	264

¹ Fortbildungsverpflichtete Personen 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“ in der Fassung vom 18.10.2012 (siehe www.g-ba.de)

² Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.



D Qualitätsmanagement



D-1 **Qualitätspolitik**

Die Uniklinik Köln und die Medizinische Fakultät haben im Mai 2013 ein neues gemeinsames Leitbild für die Uniklinik verabschiedet:

Leitbild

Im Universitätsklinikum und der Medizinischen Fakultät Köln beruht erfolgreiche Zusammenarbeit auf gemeinsamen Werten, Einstellungen und guter Kommunikation.

Gesellschaftlicher Auftrag

Wir setzen uns kompetent für unseren gesellschaftlichen Auftrag der Krankenversorgung, Forschung und Lehre ein. Dabei gehen wir mit den Ressourcen, die uns die Gesellschaft zur Verfügung stellt, nachhaltig und verantwortlich um.

Würde

Wir respektieren die Würde und die Persönlichkeit eines jeden Menschen.

Patientinnen und Patienten

Wir verdienen uns das Vertrauen unserer Patientinnen, Patienten und der Menschen, die sie begleiten, durch fachliche Kompetenz und eine offene, ehrliche Kommunikation.

Forschung und Lehre

Wir wecken den Wissensdrang der Studierenden und die Leidenschaft junger Ärztinnen und Ärzte für ihren Beruf. Frühzeitig begeistern wir den Nachwuchs für Forschung und bieten Möglichkeiten, Ideen bis zur Innovation zu verwirklichen.

Wir forschen unermüdlich an besseren Diagnose- und Behandlungsverfahren. Dazu vernetzen wir uns mit nationalen und internationalen Partnern innerhalb und außerhalb der Universität.

Wir verpflichten uns zu wissenschaftlicher Integrität.

Ausbildung und Zusammenarbeit

Wir bilden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zielgerichtet aus, fördern Berufswegen und wissenschaftliche Karrieren. Dieser Auftrag umfasst alle Berufsgruppen im Universitätsklinikum und in der Fakultät.

Wir pflegen einen teamorientierten Arbeitsstil. Dabei schätzen wir die individuelle Vielfalt und fördern die Neugier und Kreativität unserer Beschäftigten.

Kooperation

Wir führen mit unseren Kooperationspartnern einen guten Dialog.

Alle Beschäftigten sind dem Leitbild verpflichtet. Unsere Führungskräfte setzen sich für seine Umsetzung besonders ein.

Führung

Sie vermitteln unseren Beschäftigten Anspruch und Vision der Uniklinik und der Fakultät und definieren erreichbare Ziele zur Umsetzung der Strategien.



Sie erkennen die Potenziale unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, fördern ihre persönliche und berufliche Entwicklung und berücksichtigen individuelle Lebenslagen. Sie schaffen Raum für offene Kommunikation, konstruktives Feedback und Lösungen. Sie stellen sich schützend vor unberechtigt oder ehrverletzend angegriffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie fördern eine offene Fehlerkultur und ein umfassendes Qualitätsmanagement.

Wir leisten unseren Beitrag zu mehr Gesundheit in der Gesellschaft - heute und in der Zukunft.

D-2 Qualitätsziele

Ziel der Uniklinik Köln ist es, in ihren drei Aufgabenfeldern Spitzenleistungen zu erzielen:

- Forschung
- Lehre
- Krankenversorgung

In der Forschung ist der Maßstab das internationale Spitzenniveau. Die Uniklinik und die Medizinische Fakultät stehen in enger Verbindung mit den anderen Fakultäten der Universität zu Köln und den Spitzenforschungseinrichtungen der Region und der ganzen Welt. Besonders hervorzuheben ist die enge Verzahnung mit der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät, der Max-Planck-Gesellschaft und dem Forschungszentrum Jülich. Die Errichtung von Sonderforschungsbereichen und die Erlangung von renommierten Forschungspreisen durch Forscher der Uniklinik sind Ausdruck für die Leistung und Anerkennung der Uniklinik Köln. Durch Errichtung des Neubaus des Max-Planck-Instituts für Biologie des Alterns und des „Cluster of Excellence: Cellular Stress Responses and Aging-Associated Diseases“ (CECAD) steht den Forscherinnen und Forschern ein weiteres Gebäude mit modernster Labortechnik zur Verfügung. Das Gebäude ermöglicht eine räumliche Zusammenführung von Arbeitsgruppen aus unterschiedlichen Fachbereichen.

In der Lehre ist die Uniklinik mit dem Modellstudiengang Medizin wegweisend bei neuen Konzepten der akademischen Lehre. Die Medizinstudenten werden früher als bisher mit der Praxis vertraut gemacht. Im Skills Lab bekommen sie anhand von Modellen einen Einstieg in den praktischen Anteil des ärztlichen Berufes. Im Rahmen des Modellstudienganges werden die Studenten in Kleingruppen intensiv betreut. Damit soll die Qualität der Lehre gestärkt werden, so dass die Studenten mit besseren Voraussetzungen in ihren Beruf starten. Die Studiendauer und die Studienergebnisse sind Indikatoren für diese Ziele.

In der Krankenversorgung steht das Wohl des Patienten im Mittelpunkt. Bei den Ergebnissen der medizinischen und pflegerischen Versorgung wird das höchste Niveau angestrebt. Das beginnt beim Ausschluss von Mängeln, der Vermeidung von Fehlern und dem Minimieren von Risiken. Die Patienten vor unerwünschten Ereignissen zu bewahren, ist die Basis einer erfolgreichen Behandlung. Die Zentrale Krankenhaushygiene schützt den Patienten vor Infektionen durch das Krankenhaus. Die Sicherheit zeigt sich in einer niedrigen Rate der Infektionen. Ein umfassendes Risiko- und Fehlermanagement, das organisatorische, pflegerische und medizinische Fehler aufdeckt und auch aus Beinahefehlern (CIRS) Informationen sammelt, um Zwischenfälle mit Patienten zu vermeiden.



Die angemessene und für den Patienten annehmbare Behandlung, die seine Leiden lindert und seine Erkrankungen heilt, wird durch den Einsatz moderner wissenschaftlich abgesicherter Diagnostik und Therapie erreicht. Die reibungslose interdisziplinäre und die interprofessionelle Zusammenarbeit sind dafür notwendig. Dazu müssen die organisatorischen Abläufe klar definiert und für die Mitarbeiter nachvollziehbar sein. Wesentliches Hilfsmittel ist ein klinisches EDV-System, das alle Kliniken und Institute durchdringt.

Eine ausreichende Finanzierung wird durch die sparsame und angemessene Verwendung der Mittel und eine hohe Auslastung sichergestellt. Damit wird der Scherenproblematik aus geringer Veränderungsrate der DRG-Baserate sowie den höheren Lohn- und Preissteigerungen erfolgreich begegnet.

D-3 **Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements**

Ziel ist ein umfassendes Qualitätsmanagement nach dem Stand von Wissenschaft und Technik für die gesamte Uniklinik. Dadurch soll eine größtmögliche, abteilungsübergreifende Vereinheitlichung von diagnostischen, therapeutischen und administrativen Verfahren sowie organisatorischen Abläufen erzielt werden. Zentrale Verfahren, die für alle Kliniken gültig sind, werden vom Vorstand freigegeben und dann eingeführt. Parallel dazu entwickeln die Abteilungen eigene QM-Systeme, um ihre spezifischen Anforderungen und Leistungen zu dokumentieren und zu regeln. Dabei werden sie von den Medizinischen Synergien (ZMS) beraten. Diese Struktur ermöglicht es, Kompetenzen zu bündeln, Problemlösungen berufsgruppenübergreifend zu entwickeln und Ressourcen optimal zu nutzen.

Im ZMS ist das zentrale Qualitätsmanagement organisiert. Es umfasst:

- Interne Risikoaudits, Begehungen der klinischen Bereiche in Kooperation mit der Zentralen Krankenhaushygiene, der Apotheke, der Arbeitssicherheit und der Tochtergesellschaft medfacilities sowie den ärztlichen und pflegerischen Vertretern der begangenen Bereiche
- Koordination der Begehungen und Inspektionen der Aufsichtsbehörden sowie Nachverfolgung der Monita und geforderten Maßnahmen
- Critical Incident Reporting System (CIRS)
- Lob- und Beschwerdemanagement
- Fall- und Prozessanalysen: Bei Schadensfällen oder kritischen Ereignissen werden die einzelnen Fälle gemäß dem London-Protokoll aufgearbeitet oder für einen abgeschlossenen Bereich eine gesamte Analyse der Prozesse durchgeführt. Dies geschieht meist in Form von Bachelor- oder Masterarbeiten.
- Gesetzliche Zwischenfallmeldung nach AMG, TFG, MPG, soweit sie nicht von der zuständigen Abteilung durchgeführt wird
- Sturzerfassung und -analysen
- Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Organisation der Patientenbefragung, die Auswertung und interne Kommunikation erfolgt durch die Unternehmensstrategie
- Interne Audits
- Ideenwettbewerb
- Begleitung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen



- Beratung von Kliniken, Instituten, Schwerpunkten und Bereichen bei der Implementierung und Aufrechterhaltung von QM-Systemen
- IT-gestützte Dokumentenlenkung
- Mitarbeiterqualifikation durch das Bildungszentrum mit einem umfassenden Seminarprogramm und Weiterbildungsangeboten, das von ca. 2.400 Mitarbeitern besucht wurde, davon nahmen ca. 1.100 Mitarbeiter an Reanimationsschulungen im SkillsLab teil.
- Die Einführung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde um ein spezielles monatliches Angebot für Wissenschaftler und Ärzte erweitert. Am 2. Arbeitstag eines jeden Monats erhalten die neuen wissenschaftlichen und ärztlichen Mitarbeiter Pflichtunterweisungen in Brandschutz, Hygiene, und Hämotherapie. Außerdem werden sie mit der Arzneimittelversorgung, der mikrobiologischen Diagnostik, dem Umgang mit aktiven Medizinprodukten und dem klinischen Risikomanagement vertraut gemacht.

Die Medizinischen Synergien sind direkt dem Vorstand zugeordnet und unterstehen dem Ärztlichen Direktor. Sie sind mit der Planung und Umsetzung von Projekten und regelmäßigen Aufgaben des Qualitätsmanagements beauftragt und berichten dem Vorstand über Verlauf und Ergebnisse ihrer Arbeit.

Der Leiter ist in den Lenkungscommissionen der Uniklinik vertreten. In diesem Rahmen werden auch die Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V der Bundesebene (AQUA-Institut Göttingen) und der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen (QS NRW) zusammengeführt und koordiniert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Klinisches Risikomanagement

Die Uniklinik Köln strebt ein umfassendes Klinisches Risikomanagement an. Universitäre Medizin ist gefahrgeneigt, jede Operation, jeder invasive Eingriff und jedes hochwirksame Medikament kann unerwünscht wirken. Zusätzlich zu den Risiken, die der medizinischen Diagnostik und Therapie innewohnen, können weitere Risiken durch menschliche Fehler, versagende Technik oder insuffiziente Organisation auftreten. Das Klinische Risikomanagement bekämpft besonders diese zusätzlichen Risiken.

Diese Risiken müssen erkannt und aufgedeckt werden, bevor ein Schaden für den Patienten entsteht. Meistens sind solche Risiken nicht offensichtlich und es ist eine besondere Aufgabe sie rechtzeitig zu entdecken. Deshalb werden unterschiedliche Rückkopplungssysteme entwickelt und aufrechterhalten. Damit soll der Vorstand und andere Verantwortliche der Patientenbehandlung direkte Informationen bekommen, die nicht auf den dienstlichen Informationswegen basieren. Die Rückkopplungssysteme sollen für alle betroffenen Mitarbeiter oder Patienten offen sein, sie sollen niederschwellig und einfach sein. Folgende Rückkopplungssysteme werden in der Uniklinik von den Medizinischen Synergien betrieben:

- Beim **Critical Incident Reporting System (CIRS)** können Mitarbeiter anonym und sanktionsfrei Risiken für Patienten und Mitarbeiter melden. Das CIRS dient der schnellen Erfassung von kritischen Ereignissen (critical incidents) und ermöglicht im Bedarfsfall ein schnelles Einleiten von Korrekturmaßnahmen.



- Voraussetzung für das Gelingen eines CIRS ist die sanktionsfreie Bearbeitung der Berichte und die vorurteilsfreie Suche nach den Ursachen. Häufig sind es organisatorische Defizite, die zu kritischen Ereignissen führen, z. B. wenn gefährliche Medikamente aufgrund mangelnder Kennzeichnung leicht verwechselt werden können.
- Die Berichte werden in vertraulicher oder auch anonymer Form über ein elektronisches Formular an einen unabhängigen Dritten geschickt, dies ist hier der Zentralbereich Medizinische Synergien. Dort werden sie anonymisiert und an das CIRS-Team der zuständigen Abteilung weitergeleitet, das die Berichte weiterbearbeitet.
- Die Anzahl der CIRS Meldungen ist im Jahre 2014 weiter gestiegen und betrug 667. Besonders beachtlich ist die hohe Quote von 80 % der Meldungen, bei denen die Mitarbeiter ihren Namen für Rückfragen offenbarten. Das weist auf ein hohes Vertrauen zu den Betreibern des CIRS (Vorstand und ZMS) hin.
- Das **Beschwerdemanagement** ist für Patienten, ihre Angehörigen und Besucher des Klinikums. Sie können Missstände, Störungen und ggf. auch Fehlverhalten von Mitarbeitern der Uniklinik berichten. Den Beschwerden wird nachgegangen und der Sachverhalt aufgeklärt. Gegebenenfalls werden dann Korrekturen oder Korrekturmaßnahmen ergriffen.

Über 3.500 Patienten und Angehörige haben sich in 2014 zu über 16.000 einzelnen Themen geäußert. Über 900 Korrekturmaßnahmen wurden daraufhin initiiert.
- **Patientenbefragungen** gehören neben dem Beschwerdemanagement zu einer sehr wichtigen Informationsquelle zu der Frage, wie die Uniklinik wahrgenommen wird. Während das Beschwerdemanagement sich auf den einzelnen Fall fokussiert, lassen sich aus den Patientenbefragungen auch statistische Auswertungen ableiten.

Die Uniklinik befragt jährlich ca. 5.000 Patienten der Monate September bis November, die nach einem Zufallsverfahren ausgewählt und angeschrieben werden. Diese Befragung wird vom unabhängigen, renommierten Picker Institut aus Hamburg durchgeführt.

 - Mit fast 2.500 Antworten erreichte das Uniklinikum eine gute Rücklaufquote von etwa 50 %. Die Auswertung durch das Picker Institut liegt jeweils im Frühjahr des folgenden Jahres vor. Inzwischen liegen in 2014 die Ergebnisse der fünften Befragung vor, so dass sich jetzt Wirkungen durch die ergriffenen Maßnahmen nachvollziehen lassen.
 - Alle Ergebnisse werden von der Unternehmensentwicklung für die einzelnen Kliniken aufbereitet und dort den Mitarbeitern und Leitungen vorgestellt. Daraus resultiert eine Vielzahl von einzelnen Verbesserungsmaßnahmen.
 - Desweiteren werden die Patientenbefragungen der Krankenkassen, wie AOK oder der Techniker Krankenkasse sorgfältig ausgewertet.
- Bei den **Internen Risikoaudits** werden klinische Bereiche gemeinsam vor Ort begangen. Für jeden Bereich wird eine Checkliste erstellt, sie basiert auf den Hinweisen (Monita) der amtsärztlichen Begehungen, soweit diese vorliegen. Das Qualitätsmanagement begeht dann den klinischen Bereich gemeinsam mit der Krankenhaushygiene, der Apotheke, der Arbeitssicherheit und der medfacilities (dem Tochterunternehmen der Uniklinik für Bau und Technik), sowie dem hygienebeauftragten Arzt und der hygienebeauftragten Pflegekraft. Dieses Vorgehen wurde in 2012 entwickelt und zusammen mit der UniReha getestet. In 2014 wurden weitere klinische Bereiche begangen. Dann wurde das Verfahren nochmals angepasst, um die Ressourcen möglichst effizient einzusetzen.



Die Internen Risikoaudits sollen jeden klinischen Bereich anlasslos begehen, um Risiken aufzudecken, die den Nutzern nicht bewusst oder nicht bekannt sind.

- **Der Ideenwettbewerb** soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Anreiz sein, über ihren originären Aufgabenbereich hinaus kreative Ideen zur Verbesserung der Abläufe in der Uniklinik einzubringen. Die Vorschläge sollen dazu beitragen die Krankenversorgung zu verbessern, Arbeitsverfahren zu optimieren und somit die Leistungsfähigkeit zu steigern, die Arbeitssicherheit, die Hygiene, den Umwelt- und Brandschutz zu erhöhen, Ressourcen einzusparen, die interkollegialen Beziehungen zu intensivieren und die Identifikation der Beschäftigten mit der Uniklinik zu verstärken. Die besten Ideen werden belohnt, eine Kommission bewertet die Vorschläge nach einheitlichen Kriterien.
 - Die Zahl der Ideen wurde auf 651 im Jahre 2013 gesteigert. Die Umsetzungsquote der eingereichten Ideen liegt bei ca. 5 %. Dieses ist vergleichbar zu anderen Organisationen und Krankenhäusern.
- Die **M&M(Mortalitäts- und Morbiditäts)-Konferenzen** der jeweiligen Kliniken werden von einem ärztlichen Mitarbeiter der Medizinischen Synergien begleitet. Dieser nimmt insbesondere die Schwachstellen von organisatorischen Abläufen in den Fokus und entwickelt Maßnahmen. Im ersten Jahr wurden 40 Konferenzen von acht Kliniken begleitet.
- **Onkologisches Zentrum:** In 2013 wurde in der Uniklinik das Onkologische Zentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der ISO 9001 zertifiziert. In 2014 fand ein erfolgreiches Überwachungsaudit statt. Das Centrum für Integrierte Onkologie wurde von der Deutschen Krebshilfe wieder begangen und als Comprehensive Cancer Centrum bestätigt und die Förderung fortgeschrieben.

Rechnergestützte Dokumentenlenkung

Seit 2009 führt das Qualitätsmanagement der Uniklinik Köln eine rechnergestützte Dokumentenlenkung ein. Regeln, Dienst-, Verfahrensanweisungen, SOPs und Standards werden dort systematisch abgelegt und im Intranet zugänglich gemacht.

Nach einem Auswahlverfahren unter Beteiligung der Kliniken und Institute, die ein QM-System im Rahmen des Gewebesetzes etabliert haben, wurde ein entsprechendes Software-System beschafft.

Mit dessen Hilfe lassen sich die QM-Dokumente nicht nur veröffentlichen, sondern auch per Mail ausgewählte Personengruppen über neue und revidierte Dokumente informieren.

Damit kann sichergestellt werden, dass Informationen zu Neuerungen gezielt verteilt werden können. Das System ist inzwischen in folgenden Bereichen, Kliniken und Instituten im Einsatz:

- Pflegedirektion
- Innere Medizin I und Centrum für integrierte Onkologie (CIO) mit
Darmkrebszentrum
Lungenkrebszentrum
Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Brust- und Genitalkrebszentrum
- Dermatologie – Hauttumorzentrum
- Augenheilkunde – Hornhautbank



- Orthopädie und Unfallchirurgie
- UniReha
- Transfusionsmedizin
- Virologie und Pharmakologie
- Institut für Rechtsmedizin
- Apotheke
- Zentralbereich Medizinische Synergien mit
Klinikangelegenheiten, Katastrophenmedizin, Alarmpläne
Zentrale Krankenhaushygiene
Urologie
Neurologie – Stroke Unit
Palliativmedizin

In den einzelnen Instanzen der Dokumentenlenkung werden jeweils bis zu 1.500 Dokumente gelenkt. Insgesamt sind über 10.000 Dokumente gelenkt. Der Ausbau in weitere Bereiche, Kliniken und Institute schreitet kontinuierlich voran.

Leitfaden für Einführung von QM Systemen

Für die Kliniken und Institute wurde ein Leitfaden erstellt, wie die Qualitätsmanagement-Norm DIN EN ISO 9001 für eine Klinik, ein Institut oder einen anderen Schwerpunkt oder Bereich der Uniklinik entwickelt werden kann. Dabei wurden die Spezifika der Uniklinik Köln berücksichtigt und die Anforderungen der Norm in eine für Klinikmitarbeiter angemessene Form übertragen. Der Leitfaden ist modular aufgebaut und mit Beispielen und Vorlagen für die praktische Anwendung versehen. Der Leitfaden ist im Intranet veröffentlicht und somit jedem Mitarbeiter der Uniklinik frei zugänglich.

Zusätzlich berät das zentrale Qualitätsmanagement Kliniken und Institute beim Aufbau und bei der Aufrechterhaltung der jeweiligen QM-Systeme, führt Prozessanalysen durch und harmonisiert die Strukturen des Qualitätsmanagements.

Die wesentlichen Normen des Qualitätsmanagements sind im Intranet für alle Beschäftigten und vor allem für die QM-Beauftragten frei zugänglich.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Aufbau von QM-Systemen

Das Qualitätsmanagement der Uniklinik orientiert sich an den Vorgaben der International Organisation for Standardization (ISO) DIN EN ISO 9000:2008ff und an den Gute Praxis Richtlinien (Gute Hospital Praxis, Good Clinical Practice, Good Manufacturing Practice, Good Laboratory Practice).

Um ihre spezifischen Leistungen abzubilden und zu regeln, entwickeln viele Abteilungen ein eigenes QM-System (QMS). Die Transfusionsmedizin verfügt z. B. seit 2001 über ein umfassendes QM-System für die klinische Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten.

Das Onkologische Zentrum mit den Organkrebszentren, Modulen und Schwerpunkten wurde nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und ISO 9001 erfolgreich reauditert.



Zertifizierungen

Bereich	QM-Systeme und Zertifikate
Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Onkologisches Zentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Onkologische Zentren OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Darmzentrum (T) im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Darmzentren (T) TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Hauttumorzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Hautkrebszentren TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Brustzentrum Köln–Frechen	QMS nach den Anforderungen des Landes NRW für Brustzentren ÄKZERT der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Münster
Gynäkologisches Krebszentrum und Brustzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Gynäkologische Krebszentren und Brustzentren TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Prostatakrebszentrum (T) im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Prostatakrebszentren (T) TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Lungenkrebszentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Pankreaskarzinomzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Pankreaskarzinomzentren TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Neuroonkologisches Tumorzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Neuroonkologische Zentren OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin



Bereich	QM-Systeme und Zertifikate
Kopf-Hals-Tumorzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Kopf-Hals-Tumorzentren OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Klinik und Poliklinik für Urologie inklusive Prostatazentrum (DVPZ)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Stroke Unit in der Klinik und Poliklinik für Neurologie	QMS für eine Überregionale Stroke Unit nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall- Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe LGA InterCert GmbH, Nürnberg
Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Mukoviszidose in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV Rheinland Cert GmbH, Köln
Überregionales Traumazentrum (TraumaNetzwerk DGU der Region Köln) in der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kriterien des Weißbuches der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie sowie Kriterien TraumaNetzwerk DGU DIOcert GmbH, Mainz
EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung in der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Vorgaben der Initiative Endo Cert® im Bereich der endoprothetischen Versorgung ClarCert, Neu-Ulm
Medizinische Laboratoriumsdiagnostik im Institut für Klinische Chemie	Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189:2007 und nach DIN EN ISO 22870:2006 (Point of care testing) DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Frankfurt am Main
Institut für Rechtsmedizin für die Bereiche Forensische Medizin, Toxikologie und Biologie	Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 Deutsche Gesellschaft für Akkreditierung mbH, Frankfurt am Main
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie – Medizinische Informatik (IMSIE-MI)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV Rheinland Cert GmbH, Köln
Institut für Pathologie Kompetenz als Inspektionsstelle Typ C	Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17020:2012 DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Berlin
Medizinische Laboratoriumsdiagnostik der Zentralen Dienstleistung für Transfusionsmedizin	Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189:2007 DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Frankfurt am Main

Reorganisation der Verwaltung

Unter Federführung des Kaufmännischen Direktors wurde ein Projekt zur Einsparung und Qualitätsverbesserung im Verwaltungsbereich der Uniklinik weitergeführt. Führungskräfte der mittleren und oberen Führungsebene legten die Schwerpunkte fest, die entweder deutliche Verbesserungs- oder Einsparpotentiale aufweisen. Dafür wurden die Prozesse durchleuchtet und zum Teil reorganisiert.



Dazu zählt der Ideenwettbewerb, der Beschaffungs- und Logistikprozess, der Personaleinstellungs- und Personalbetreuungsprozess. Für die Prozesse werden Kennzahlen entwickelt und in monatlichen Abständen an den Kaufmännischen Direktor berichtet.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Audits

Die Audits wurden anhand der vorliegenden Verfahrensanweisungen vor Ort bei den Mitarbeitern durchgeführt. Alle zertifizierten QM-Systeme werden jährlich auditiert und die Ergebnisse im Management Review bewertet. Folgende Interne Audits wurden zentral durchgeführt

Audittierter Bereich	Regelwerke
Centrum für integrierte Onkologie (CIO) Onkologisches Zentrum (OZ)	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbogen
Klinik und Poliklinik für Dermatologie einschließlich Hauttumorzentrum	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbogen
Klinik und Poliklinik für Urologie einschließlich Prostatakrebszentrum (Transit)	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbogen
Brustzentrum Köln/Frechen – Standort Köln sowie Gynäkologisches Krebszentrum der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbögen Anforderungen des Landes Nordrhein-Westfalen an Brustkrebszentren
Brustzentrum Köln/Frechen – Standort Frechen	DKG-Erhebungsbogen Anforderungen des Landes Nordrhein-Westfalen an Brustkrebszentren
Darmkrebszentrum und Pankreaskarzinomzentrum	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbögen
Lungenkrebszentrum	DIN EN ISO 9001:2008
Modul Kopf-Hals-Tumoren	DKG-Erhebungsbogen
Modul Neuroonkologische Tumoren	DKG-Erhebungsbogen
Kernleistungserbringer für die Organkrebszentren (Nuklearmedizin, Radiologie, Radioonkologie, Pathologie, Palliativversorgung, Psychoonkologie)	DKG-Erhebungsbögen
Stroke Unit der Klinik und Poliklinik für Neurologie	Qualitätsstandard (Zertifizierungsantrag) nach dem Verfahren der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Bereich der Pädiatrischen Pneumologie, Allergologie und Mukoviszidose der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	DIN EN ISO 9001:2008
Rehabilitationskonzept „Auf die Beine“ für Kinder sowie Ambulante orthopädisch-traumatologische Rehabilitation der UniReha GmbH	DIN EN ISO 9001:2008

Benchmarking

Das Brustzentrum der Klinik für Frauenheilkunde hat sich auch 2014 wieder an einem freiwilligen Benchmarking beteiligt. Ausgewertet werden die Daten durch das West-deutsche Brust-Centrum.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2014
D Qualitätsmanagement

Die externe vergleichende Qualitätssicherung ist Teil der klinischen Prozesse. Die Daten werden von den Medizinischen Synergien auch unterjährig ausgewertet und den Klinikdirektoren und dem Vorstand vorgestellt.

Befragungen

Sowohl die selbst durchgeführten Befragungen des QUIPS-Projekts und des Picker Instituts, als auch die Befragungen der Krankenkassen, wie der AOK Rheinland und Hamburg, beinhalten Benchmarks zu den jeweiligen Fragen. Die Benchmarks werden differenziert zwischen Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung und Universitätskliniken. Die Ergebnisse werden dem Ärztlichen Direktor oder dem Klinischen Vorstand vorgestellt und gegebenenfalls Maßnahmen dazu initiiert



Hinweise zur Datengrundlage

Erfassung der Daten zur Abrechnung

Die ICD- und OPS-Codes, also die Schlüsselnummern zu Diagnosen und Behandlungen, werden anhand der Krankenakte zur Ermittlung der DRG-Fallpauschale zur Abrechnung erfasst, ein „Fall wird kodiert“.

ICD – Diagnoseschlüssel-Katalog
International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
OPS – Operationenschlüssel nach Paragraph 301 SGB V
Operationen- und Prozeduren-Schlüssel nach Paragraph 301 SGB V

Dabei müssen verpflichtende Kodierrichtlinien beachtet werden. Einige Codes dürfen nur einmal pro Fall kodiert bzw. gezählt werden, während andere Codes bei jeder erbrachten Leistung erfasst werden müssen.

In der Praxis ist es für die Erfassung auch relevant, ob ein ICD- bzw. OPS-Code tatsächlich erlösrelevant ist, dies auch ohne Absicht zur Erlösmaximierung. Ein weiterer Einfluss ergibt sich dadurch, wer die Daten erfasst bzw. wie der Arbeitsprozess der OPS-Kodierung in den einzelnen Fachabteilungen organisiert ist.

ICD- und OPS-Codes sind daher als Abrechnungsschlüssel nicht mit einer medizinischen Dokumentation zu verwechseln.

Datensatz nach § 21 KHEntgG

Einheitliche Datengrundlage für die Top-Listen zu ICD- und OPS-Codes im Strukturierten Qualitätsbericht ist der Datensatz nach § 21 Krankenhaus-Entgelt-Gesetz (KHEntgG).

Dieser Datensatz enthält Daten zu allen stationären Fällen und wird vom Medizin-Controlling erstellt und einmal im Jahr gesetzlich verpflichtend an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) übermittelt. Dort werden dieses Daten zur Adjustierung der Vergütungsregeln eingesetzt.

Es werden nur die DRG-Hauptdiagnosen berücksichtigt. Teilstationäre Fälle wurden nur für die Top-Listen der OPS-Codes berücksichtigt.

Daten zu ambulanten Fällen sind im Datensatz nach § 21 KHEntgG nicht enthalten und sollen gemäß der Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses in den Top-Listen zu den ICD- und OPS-Codes auch nicht mitgezählt werden.

Top-Listen zu ICD-Codes

Die Fachabteilungszuordnung der Hauptdiagnose nach ICD ist anhand der entlassenen Fachabteilung umgesetzt.

Damit ergeben sich geringe Verschiebungen zum internen Berichtswesen der Uniklinik Köln, bei dem ein Fall und damit dessen Hauptdiagnose der Fachabteilung mit der kumuliert längsten Verweildauer eines Patienten zugeordnet wird.

Top-Listen zu OPS-Codes

Die Fachabteilungszuordnung der OPS-Codes ist laut G-BA nach der leistungserbringenden Fachabteilung vorzunehmen. Da diese Information in der Datenbasis nicht enthalten ist, wurde ein Regelwerk auf die Daten angewendet, das anhand des OPS-Codes und der "liegenden" (anfordernden) Fachabteilung die Leistung der erbringenden Fachabteilung zuordnet.



Regelbasierte OPS-Zuordnung

Für den Strukturierten Qualitätsbericht 2006 wurde erstmalig die Zuordnung der OPS-Codes zur erbringenden Fachabteilung anhand von Regeln vorgenommen.

Der OPS-Katalog wurde systematisch daraufhin überprüft, ob eine Leistung typischerweise von einer Fachabteilung erbracht wird, wie z. B. ein Computertomogramm von der Radiologie. Dabei hat sich gezeigt, dass die Information, auf welcher Fachabteilung der Patient liegt, ein zusätzlich entscheidendes Kriterium sein kann, bei welcher Fachabteilung die Leistung konsiliarisch angefordert wird.

Anhand dieser Analyse wurde ein Regelwerk erstellt, das seitdem in der hausinternen Kommunikation korrigiert und ergänzt wird und das anhand des OPS-Codes und der „liegenden“ (anfordernden) Fachabteilung die Leistung der erbringenden Fachabteilung zuordnet.

Neben der damit verbundenen Fallzahlerhöhung bei den typischen Leistungen einer Fachabteilung wird so auch eine stringenter Darstellung des jeweiligen Leistungsspektrums erreicht.

Vergleichbarkeit zum Vorjahr

Die Kataloge zu ICD und OPS unterliegen wie auch die Kodierrichtlinien einem jährlichen Wandel, die einen jahresübergreifenden Vergleich nicht ohne nähere Prüfung zulässt.

Vergleichbarkeit zu anderen Berichten

Die Angaben zu Fallzahlen im Jahresbericht (Geschäftsbericht) werden nach den Regeln der Landeskrankenhausstatistik berechnet, die Angaben zu Fallzahlen im Strukturierten Qualitätsbericht werden gemäß der DRG-Systematik ermittelt. Diese unterschiedlichen Vorgaben führen zu unterschiedlichen Angaben, die Fallzahlen im Jahresbericht und im Strukturierten Qualitätsbericht können daher nicht miteinander verglichen werden.

Hinweis zu den Texten

Alle Texte, die auch in der maschinenlesbaren Datenbankfassung enthalten sind, hauptsächlich also die Texte in Tabellen, unterliegen einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Textlängenbeschränkung (meist nur 300 Zeichen), daher muss hier eine knappe Formulierung gewählt werden, die auf Abkürzungen nicht verzichten kann.

Hinweis zum Datenschutz

Die eindeutige Krankenversicherungsnummer, die seit 2013 im Datensatz nach § 21 KHEntgG verpflichtend enthalten ist, wurde vor der Aufbereitung für diesen Bericht anonymisiert. Aus der Datengrundlage für diesen Bericht kann daher kein Bezug mehr zu einer konkreten Person hergestellt werden.

Projektleitung
Zentralbereich Medizinische Synergien
Dr. med. Martin Klein
29.09.2015



Impressum

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Ärztlicher Direktor

Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig
Vorstandsvorsitzender

Hausanschrift: Kerpener Str. 62, 50937 Köln
Postanschrift: 50924 Köln
Telefon: +49 (0)221/478-6241
E-Mail: aerztlicher-direktor@uk-koeln.de

Redaktionelle Bearbeitung

Projektleitung
Dr. med. Martin Klein
Zentralbereich Medizinische Synergien

Telefon: +49 (0)221/478-86850
Telefax: +49 (0)221/478-6778
E-Mail: martin.klein@uk-koeln.de

Angaben zum Pflegepersonal
Kai-Uwe Buschina (Zentrale Pflegedirektion)

Datensatz gemäß § 21 KHEntgG
Ulrich Fehre (Stabsabteilung Controlling)

Datenauswertung für den ambulanten Bereich
Roman Voskoboynik (Stabsabteilung Controlling)

Die weiteren Angaben zu den Fachabteilungen wurden bei den
Direktoren der Kliniken und den Leitern der Institute angefragt.

Redaktion für Kapitel D - Qualitätsmanagement
Dr. rer. nat. Thomas Groß (Leiter Zentralbereich Medizinische Synergien)

Alle Rechte bei den Urhebern

Laiensprachliche Übersetzungen zu ICD- und OPS-Katalogen
Bertelsmann Stiftung (www.weisse-liste.de) außer an gekennzeichneten Stellen

Software zur Datenaufbereitung
empira Software GmbH (www.empira.de)

Alle Fotos
MedizinFotoKöln (MFK), Dekanat der Universität zu Köln