



**UNIKLINIK
KÖLN**

Strukturierter Qualitätsbericht

analog zu den Regelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V
über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

für das Jahr 2015

2015



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an der Uniklinik Köln und präsentieren Ihnen unseren Qualitätsbericht 2015. 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 56.000 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 2016



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

| | |
|---|-----------|
| Inhaltsverzeichnis..... | 2 |
| 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 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses..... | 9 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses | 12 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit..... | 14 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 15 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 17 |
| A-10 Gesamtfallzahlen..... | 17 |
| A-11 Personal des Krankenhauses..... | 17 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 25 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 36 |
| B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen..... | 38 |
| B-1 Klinik I für Innere Medizin - Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin..... | 39 |
| B-2 Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin | 51 |
| B-3 Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin..... | 60 |
| B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie..... | 69 |
| B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin..... | 78 |
| B-6 Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie | 88 |
| B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie | 96 |
| B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie | 108 |
| B-9 Zentrum für Neurochirurgie | 116 |
| B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie..... | 127 |
| B-11 Klinik und Poliklinik für Urologie | 137 |
| B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie..... | 145 |



| | | |
|----------|---|------------|
| B-13 | Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 156 |
| B-14 | Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie | 164 |
| B-15 | Zentrum für Augenheilkunde - Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde | 174 |
| B-16 | Klinik und Poliklinik für Neurologie | 183 |
| B-17 | Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie | 195 |
| B-18 | Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters | 204 |
| B-19 | Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie | 215 |
| B-20 | Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin | 223 |
| B-21 | Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie | 232 |
| B-22 | Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie | 240 |
| B-23 | Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie | 251 |
| B-24 | Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin | 263 |
| B-25 | Zentrum für Palliativmedizin | 270 |
| B-26 | Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie | 277 |
| B-27 | Transfusionsmedizin | 284 |
| B-28 | Zentrum für Pharmakologie | 290 |
| B-29 | Institut für Klinische Chemie | 294 |
| B-30 | Institut für Pathologie | 298 |
| B-31 | Institut für Neuropathologie | 301 |
| B-32 | Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene | 304 |
| B-33 | Institut für Virologie | 309 |
| B-34 | Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs | 315 |
| C | Qualitätssicherung | 318 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (a. F.) | 319 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.) .. | 546 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a. F.) | 546 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 546 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V (a. F.) | 547 |
| C-6 | Strukturqualitätsvereinbarung | 548 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (a. F.) | 549 |



| | |
|---|------------|
| Hinweise zur Datengrundlage | 550 |
| Erfassung der Daten zur Abrechnung | 562 |
| Datensatz nach § 21 KHEntgG..... | 562 |
| Top-Listen zu ICD-Codes | 562 |
| Top-Listen zu OPS-Codes | 562 |
| Regelbasierte OPS-Zuordnung | 563 |
| Vergleichbarkeit zum Vorjahr..... | 563 |
| Vergleichbarkeit zu anderen Berichten..... | 563 |
| Hinweis zu den Texten | 563 |
| Hinweis zum Datenschutz | 563 |
| Impressum..... | 564 |
| Verantwortliche für den Qualitätsbericht..... | 564 |

Hinweis zur Sortierung der Listenpunkte in Tabellen

Die 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.

Bei Fallzahlen < 4 (weniger als vier Fälle) darf die Fallzahl laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht angegeben werden.

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



**UNIKLINIK
KÖLN**

Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



A-1

Allgemeine Kontaktdaten

| | |
|------------------------------|--|
| Name | Universitätsklinikum Köln |
| Hausadresse | Kerpener Str. 62 50937 Köln |
| Postadresse | 50924 Köln |
| Internet | www.uk-koeln.de |
| Telefon | 0221 / 478 – 0 |
| Telefax | 0221 / 478 – 4095 |
| E-Mail | info@uk-koeln.de |
| Institutions- kennzeichen | 260530283 |
| Standortnummer | 00 (Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen) |

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

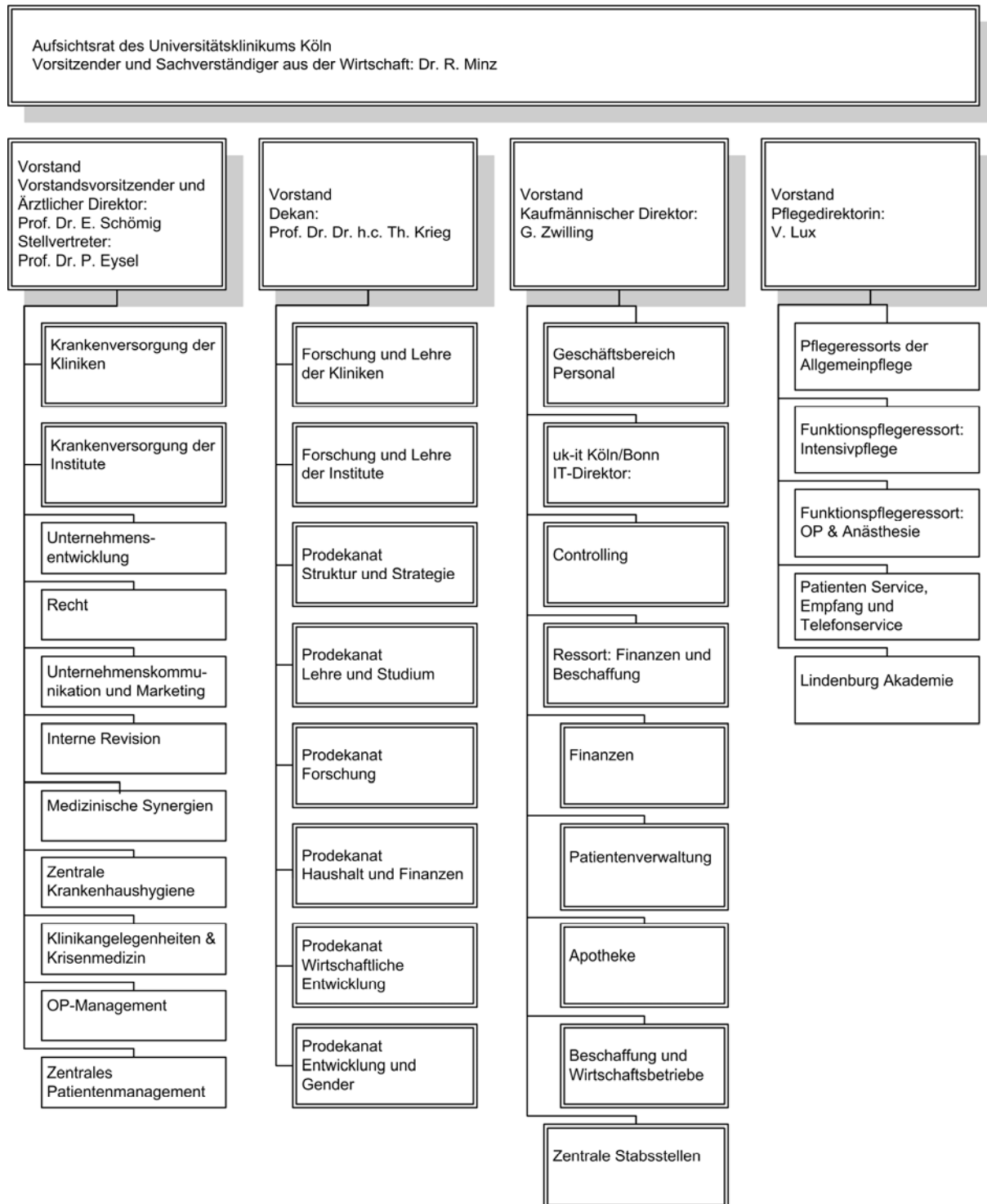
| | |
|----------|---|
| Name | Vera Lux |
| Position | Pflegedirektorin (Vorstand) |
| Telefon | 0221 / 478 – 4938 |
| E-Mail | pflegedirektion@uk-koeln.de |

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 sowohl für die Psychiatrie, als auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

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 UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine"). |
| MP57 | Biofeedback-Therapie |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine"). |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung |
| MP69 | Eigenblutspende |
| MP15 | Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|---|
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine"). |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege |
| MP18 | Fußreflexzonenmassage |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik |
| MP59 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining |
| MP20 | Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie |
| MP21 | Kinästhetik |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung |
| MP23 | Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine"). |
| MP25 | Massage UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine"). |
| MP26 | Medizinische Fußpflege |
| MP27 | Musiktherapie |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie |
| MP30 | Pädagogisches Leistungsangebot |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine"). |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha 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 |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
|------|--|
| MP38 | Sehschule/Orthoptik |
| MP63 | Sozialdienst |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z. B. Girls' and Boys' Day – Ziel des Aktionstages für Mädchen und Jungen im Alter von 13 bis 16 Jahren ist es, Kinder für neue Berufsfelder zu interessieren, die von traditionell weiblichen oder männlichen Berufsbildern abweichen, um mehr Zukunftschancen zu bieten |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Im Patienten-Informations-Zentrum bieten wir für Betroffene verständliche Informationen an, schulen sie im Umgang mit Erkrankungen, helfen bei der Vorbereitung auf Behandlungen und die Zeit danach. Pflegende Angehörige werden in Pflege Techniken angeleitet und lernen Entlastungsmöglichkeiten kennen. |
| 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 UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine"). |
| MP43 | Stillberatung |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine"). |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung |
| MP46 | Traditionelle Chinesische Medizin |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik |
| MP67 | Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine"). |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine"). |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik |
| MP51 | Wundmanagement |
| MP68 | Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

| | |
|------|--|
| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot |
| 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 | <p>Fernsehgerät am Bett/im Zimmer</p> <p>Kosten pro Tag: 0,00 Euro</p> <p>www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z</p> <p>Fernsehen ist für alle Patienten ab 01.08.2015 kostenlos, es wird allerdings eine Chipkarte (Pfand 5,00 Euro) benötigt</p> |
| NM15 | <p>Internetanschluss am Bett/im Zimmer</p> <p>Kosten pro Tag: 1,50 Euro</p> <p>www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z</p> <p>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</p> |
| NM17 | <p>Rundfunkempfang am Bett</p> <p>Kosten pro Tag: 0,00 Euro</p> <p>Auf Anfrage kann ein Hörkissen zum Anschluss an das hauseigene Rundfunksystem kostenfrei bereitgestellt werden.</p> |
| NM18 | <p>Telefon am Bett</p> <p>Kosten pro Tag: 1,50 Euro</p> <p>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro</p> <p>Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro</p> <p>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</p> |
| NM19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer |

Besondere Ausstattung des Krankenhauses

| | |
|------|-------------------------------------|
| Nr. | Serviceangebot |
| NM48 | Geldautomat |
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum |



| Nr. | Serviceangebot |
|------|---|
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Kosten pro Tag: 10,00 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 10,00 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-krankte/schule-fur-krankte 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 |
| NM62 | Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung |

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 Ernährungs-wünsche, 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 |
| 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 |
|------|--|
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung |
| 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
- Altersassoziierte entzündliche Erkrankungen des Auges

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. Im vergangenen Jahr hat die Medizinische Fakultät das Profil des Studiengangs zur Unterstützung forschungsinteressierter Studierender um den Schwerpunkt „Medizin und Wissenschaft“ erweitert.

Die Medizinische Fakultät der Universität zu Köln bietet zudem die Möglichkeit des Studiums der Zahnheilkunde an. Gemeinsam mit der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät werden in den gestuften Studiengängen „Gesundheitsökonomie“ Schnittstellenmanager zwischen Medizin und Betriebswirtschaft für den Einsatz im Gesundheitswesen ausgebildet. Dem Gegenüber bereitet der im WiSe 2015/16 gemeinsam mit der Humanwissenschaftlichen Fakultät begonnene Masterstudiengang „Versorgungswissenschaften“ auf die wissenschaftliche Bewertung von Versorgungsstrukturen und -leistungen vor.

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. 72 Ausbildungsplätze, Kursbeginn 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. Ausb. in spez. konz. Lehr-Laboratorien u. Routinelabors, 44 Ausb.-plätze, Kursbeg. jährl. zu Beg. d. Schulj. (alle 3 J. setzt ein Kurs aus) 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. 60 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> |



| 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 | 1.415 |
| Zusätzliche Betten in Tageskliniken | 68 |

Stichtag: 31.12.2015

A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|------------------------------------|---------|
| Stationäre Fälle | 56.195 |
| Teilstationäre Fälle (Tagesklinik) | 2.894 |
| Ambulante Fälle | 307.352 |

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 und Ärztinnen

| Ärzte | | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 781,46 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 778,26 | |
| | - indirekt | 3,20 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 629,13 | |
| | - ambulant | 152,33 | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 412,30 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 410,00 | |
| | - indirekt | 2,30 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 329,79 | |
| | - ambulant | 82,51 | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

| Ärzte | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|--|----------------|-----------------------|
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres | | 0 |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

| Ärzte | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | 15,79 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 15,79 0,00 |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 10,80 4,99 |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | 5,92 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 5,92 0,00 |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 3,86 2,06 |

Ärztlicher Direktor, Stab, Krankenhaushygiene, OP-Management,
Unternehmensentwicklung, Medizinische Synergien,
Betriebsärzte, Poliklinik für Endokrinologie, Diabetologie und
Präventivmedizin, Arbeitsmedizin

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

A-11.2

Pflegepersonal

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|---|---------------------------|-------------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 1.219,27 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 1.198,47 20,80 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 1.142,25 77,02 | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger /-innen | 2 Jahre | | 197,32 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 197,25 0,07 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 186,49 10,83 | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|-----------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|
| Pflegeassistenten/-assistentinnen | 3 Jahre | | 0,35 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,35 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,35 | |
| | - ambulant | 0,00 | |
| Pflegehelfer/-innen | 200 Stdn. | | 3,88 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 3,88 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 3,88 | |
| | - ambulant | 0,00 | |
| Hebammen/Entbindungspfleger | 3 Jahre | | 16,91 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 16,91 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 16,91 | |
| | - ambulant | 0,00 | |
| Operationstechnische Assistenz | 3 Jahre | | 37,36 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 37,36 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 37,19 | |
| | - ambulant | 0,17 | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 91,55 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 91,55 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 57,24 | |
| | - ambulant | 34,31 | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegepersonal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 46,25 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 46,25 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 31,73 | |
| | - ambulant | 14,52 | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 18,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 18,00 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 14,13 | |
| | - ambulant | 3,87 | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche



Patientenservice

Der Patientenservice der Uniklinik ist in die stationäre Patientenversorgung zur Unterstützung der Pflege fest eingebunden. Er ist verantwortlich für Speiserversorgung, Desinfektionsaufgaben, Ver- und Entsorgung (Wäsche, Material, Sterilgüter), Patientendienste und teilweise Aktenadministration.

A-11.3

Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

| Ausbildung/Beruf | | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|---|-------------|-------------|--------------------|
| Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin | | | 8,86 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 8,86 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 6,13 | |
| | - ambulant | 2,73 | |
| Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin | | | 0,53 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,53 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,42 | |
| | - ambulant | 0,11 | |
| Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin | | | 3,80 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 3,80 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 2,75 | |
| | - ambulant | 1,05 | |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin | | | 4,84 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 4,84 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 3,17 | |
| | - ambulant | 1,67 | |
| Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) | | | 47,54 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 47,54 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 30,77 | |
| | - ambulant | 16,77 | |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin | | | 4,79 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,22 | |
| | - indirekt | 3,57 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 4,67 | |
| | - ambulant | 0,12 | |
| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten | | | 4,77 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,54 | |
| | - indirekt | 4,23 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 4,65 | |
| | - ambulant | 0,12 | |



| Ausbildung/Beruf | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|---|-------------------------------------|--------------------|
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin, Sozialpädagoge und Sozialpädagogin | | 2,51 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt 2,51 - indirekt 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär 1,94 - ambulant 0,57 | |

A-11.4

Spezielles therapeutisches Personal

| Nr. | Ausbildung/Beruf | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|------|---|--------------------------------------|--------------------|
| SP04 | Diätassistent und Diätassistentin | | 4,76 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 4,76 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 2,90 - ambulant 1,86 | |
| SP23 | Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin | | 12,76 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 12,76 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 8,74 - ambulant 4,02 | |
| SP05 | Ergotherapeut und Ergotherapeutin | | 13,46 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 4,93 - indirekt 8,53 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 12,01 - ambulant 1,45 | |
| SP06 | Erzieher und Erzieherin | | 15,58 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 15,58 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 12,14 - ambulant 3,44 | |
| SP09 | Heilpädagoge und Heilpädagogin | | 2,89 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 2,89 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 1,84 - ambulant 1,05 | |
| SP54 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin | | 4,84 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 4,84 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 3,17 - ambulant 1,67 | |
| SP57 | Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin | | 0,53 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 0,53 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 0,42 - ambulant 0,11 | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

| Nr. | Ausbildung/Beruf | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|------|--|---------------------------------------|-----------------------|
| SP13 | Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin | | 1,24 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 1,24 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 0,96 - ambulant 0,28 | |
| SP14 | Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin | | 14,53 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 5,58 - indirekt 8,95 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 11,81 - ambulant 2,72 | |
| SP15 | Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin | | 8,56 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 6,04 - indirekt 2,52 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 7,86 - ambulant 0,70 | |
| SP43 | Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) | | 24,53 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 24,53 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 16,12 - ambulant 8,41 | |
| SP55 | Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) | | 125,38 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 125,38 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 85,57 - ambulant 39,81 | |
| SP56 | Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) | | 67,36 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 67,36 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 42,70 - ambulant 24,66 | |
| SP16 | Musiktherapeut und Musiktherapeutin | | 0,67 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 0,67 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 0,52 - ambulant 0,15 | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

| Nr. | Ausbildung/Beruf | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|------|--|--------------------------------------|-----------------------|
| SP17 | Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin) | | 0,98 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 0,98 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 0,54 - ambulant 0,44 | |
| SP18 | Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin | | 1,19 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 1,19 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 0,92 - ambulant 0,27 | |
| SP19 | Orthoptist und Orthoptistin/ Augenoptiker und Augenoptikerin | | 11,15 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 11,15 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 4,63 - ambulant 6,52 | |
| SP28 | Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement | | 3,58 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 3,58 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 3,39 - ambulant 0,19 | |
| SP42 | Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie | | 10,77 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 2,03 - indirekt 8,74 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 10,43 - ambulant 0,34 | |
| SP27 | Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie | | 0,56 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 0,56 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 0,20 - ambulant 0,36 | |
| SP32 | Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta | | 13,99 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 3,68 - indirekt 10,31 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 11,95 - ambulant 2,04 | |
| SP21 | Physiotherapeut und Physiotherapeutin | | 54,45 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 9,09 - indirekt 45,36 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 52,71 - ambulant 1,74 | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

| Nr. | Ausbildung/Beruf | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) |
|------|---|---------------------------------------|-----------------------|
| SP24 | Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin | | 3,80 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 3,80 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 2,75 - ambulant 1,05 | |
| SP58 | Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) | | 47,54 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 47,54 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 30,77 - ambulant 16,77 | |
| SP25 | Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | | 18,63 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 18,63 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 16,38 - ambulant 2,25 | |
| SP26 | Sozialpädagoge und Sozialpädagogin | | 3,97 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 3,97 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 3,22 - ambulant 0,75 | |
| SP40 | Sozialpädagogischer Assistent und Sozialpädagogische Assistentin/ Kinderpfleger und Kinderpflegerin | | 0,22 |
| | Beschäftigungsverhältnis | - direkt 0,22 - indirekt 0,00 | |
| | Versorgungsbereich | - stationär 0,22 - ambulant 0,00 | |



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 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* |

* = Die Auswahlliste des G-BA enthält keine Möglichkeit zur Angabe der zweiwöchigen 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 Medizinische Synergien: Auditierungen QM-Systeme und Risikoaudits, externe Qualitätssicherung SGB V, Risikomanagement, Beschwerdemanagement, Ideenwettbewerb, CIRS = Critical Incident Reporting System, Dokumentationsanalysen, Fallanalysen bei Patientenschäden, 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* |

* = Die Auswahlliste des G-BA enthält keine Möglichkeit zur Angabe der zweiwöchigen 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 | Neue Ärztliche Mitarbeiter wird monatlich die Pflichtunterweisungen angeboten |
| 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) |



| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|--|---|
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel |
| RM11 | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | Teil des Klinischen Arbeitsplatzsystems |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | Abteilungsspezifisch umgesetzt |
| 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 Patientenverwechselungen | 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 653 arbeitstäglich bearbeiteten CIRS Meldungen in 2015 führten zu Korrekturen oder Veränderungsmaßnahmen, z. B.:

- Verbesserung der Alarm-Weiterleitung
- Verpackungsänderung durch Hersteller zur Unterscheidung von Haut- und Flächendesinfektionsmitteln
- Neunummerierung von Räumen zur Vermeidung von Patientenverwechselungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- Arzneimittellieferung auf Station verbessert
- Informationsweitergabe kritischer Laborwerte verbessert
- Reichweite der W-Lan-Telefone für Notfälle vergrößert

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 (Ärztetkammern 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 und infektionsmedizinische Aspekte

Zentrale Krankenhaushygiene

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 (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 händehygienischer 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, zweimal jährlich werden alle Behandlungseinheiten in der Zahnklinik mikrobiologisch untersucht.



A-12.3.1

Hygienepersonal

| Hygienepersonal | Anzahl |
|---|--------|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen | 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 | 130 |
| Eigener, einwöchiger Fortbildungskurs ist am Klinikum etabliert und wird halbjährlich durchgeführt. | |

Alle Angaben nach Personen

Gemäß § 23 Absatz 8 Nummer 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) gelten bis einschließlich 31. Dezember 2016 Übergangsvorschriften zur Erfüllung der personellen Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaustygienikern und zur Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten.

Hygienekommission

Eine Hygienekommission ist eingerichtet.

Tagungsfrequenz: quartalsweise

Vorsitzende/Vorsitzender:

Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig

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.



A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

| Vorgeschriebene Angabe | ja/nein |
|---|---------|
| 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor. | ja |
| Der Standard thematisiert insbesondere | |
| a) Hygienische Händedesinfektion | ja |
| b) Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | ja |
| c) Beachtung der Einwirkzeit | ja |
| d) Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: | |
| - sterile Handschuhe | ja |
| - steriler Kittel | ja |
| - Kopfhaut | ja |
| - Mund-Nasen-Schutz | ja |
| - steriles Abdecktuch | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert. | ja |
| 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venen-verweilkathetern liegt vor. | ja |
| Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert. | ja |

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

| Vorgeschriebene Angabe | ja/nein |
|--|---------|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor. | ja |
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst. | ja |
| Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert. | ja |
| Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor. | ja |
| 1. Der Standard thematisiert insbesondere: | |
| a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe | ja |
| b) Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | ja |
| c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe | ja |
| 2. Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert. | ja |
| 3. Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z. B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft. | ja |



A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

| Vorgeschriebene Angabe | ja/nein |
|---|---------|
| Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor. | ja |
| Der interne Standard thematisiert insbesondere: | |
| a) Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) | ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage | ja |
| e) Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | ja |
| Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert | ja |

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

| Vorgeschriebene Angabe | ja/nein |
|--|-------------------------|
| Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben. | ja |
| Wenn ja, | |
| - Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen | 137,50 ml/ Patiententag |
| - Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen | 45,80 ml/ Patiententag |
| Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen. | ja |

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

| Vorgeschriebene Angabe | ja/nein |
|---|---------|
| Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html) | ja |
| Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | ja |
| Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen. | ja |
| Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen | ja |



A-12.3.2.6 Weitere Informationen zur Hygiene

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben |
|---|--|--|
| HM01 | Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten | nein |
| 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 |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | jährlich |



A-12.4

Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Nr. | Lob- und Beschwerdemanagement |
|------|--|
| BM01 | <p>Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt</p> <p>Ein strukturiertes, zentrales Beschwerdemanagement wurde in 2004 eingeführt. In 2014 wurde es aufgrund der hohen Anzahl positiver Rückmeldungen in Lob- und Beschwerdemanagement umbenannt. Ansprechpartner für Stellungnahmen und Informationen sind die jeweiligen Führungskräfte oder Mitarbeiter, an die diese Aufgabe delegiert worden ist.</p> |
| 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 Beschwerdeführer, Auswertung und Bericht an den Vorstand.</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 Lob- und 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 ist ein Ansprechpartner (Klaus Botzenhardt) benannt. Seine 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>N. N. Lob- und Beschwerdemanagement Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 7379 Telefax: 0221 / 478 – 1431400 E-Mail: lobundbeschwerden@uk-koeln.de</p> |



| Nr. | Lob- und Beschwerdemanagement |
|------|---|
| BM07 | <p>Ein Patientenführsprecher oder eine Patientenführsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt</p> <p>Die unabhängige Patientenführsprecherin 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 Patientenführsprecherin berichtet einmal jährlich dem Vorstand in einer besonderen Sitzung.</p> <p>Maria Schidlowski Unabhängige Patientenführsprecherin Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 5529 Telefax: 0221 / 478 – 32096 E-Mail: patientenfuersprecher@uk-koeln.de</p> |
| 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> |
| 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-Steinzerstörung | - |
| 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 | - |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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



**UNIKLINIK
KÖLN**

Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

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 50937 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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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), hämatologische 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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

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: Alltäg. 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, Plasmozytomen, 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: Alltäg. 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>Hämo-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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

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 krebskranke 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 | 2.987 |
| Teilstationäre Fallzahl | 492 |
| Anzahl Betten | 136 |
| 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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

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 | 401 |
| 2 | C91 | Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten) | 244 |
| 3 | C81 | Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin | 224 |
| 4 | C90 | Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen) | 196 |
| 5 | C92 | Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten) | 164 |
| 6 | C34 | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs | 129 |
| 7 | E84 | Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose | 65 |
| 8 | A49 | Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet | 60 |
| 9 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet | 57 |
| 10 | A41 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) | 55 |
| 11 | C82 | Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom | 48 |
| 12 | T86 | Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben | 38 |
| 13 | D57 | Sichelzellenkrankheit | 36 |
| 14 | D69 | Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung | 35 |
| 15 | C40 | Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel der Gliedmaßen | 34 |
| 16 | C41 | Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Körperregionen | 31 |
| 17 | C78 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen | 30 |
| 18 | D46 | Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom | 30 |
| 19 | R40 | Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit | 29 |
| 20 | N17 | Akutes Nierenversagen | 28 |
| 21 | C79 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen | 25 |
| 22 | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD | 25 |
| 23 | C80 | Krebs ohne Angabe der Körperregion | 24 |
| 24 | C84 | Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome | 22 |
| 25 | A04 | Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien | 21 |
| 26 | C16 | Magenkrebs | 20 |
| 27 | C15 | Speiseröhrenkrebs | 20 |
| 28 | B59 | Infektionskrankheit der Lunge oder anderer Organe, ausgelöst durch Pneumozystis-Einzeller | 19 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 29 | C86 | Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome | 19 |
| 30 | C49 | Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel | 18 |

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 | 1.221 |
| 2 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut | 1.119 |
| 3 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 943 |
| 4 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 806 |
| 5 | 8-824 | Bestrahlung des Blutes mit UV-Licht zur Behandlung bestimmter Tumoren - Photopherese | 773 |
| 6 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 677 |
| 7 | 1-424 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt | 556 |
| 8 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 541 |
| 9 | 8-543 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden | 448 |
| 10 | 1-991 | Test (Molekulares Monitoring) zur Bestimmung verbliebener Tumorzellen nach einer Krebsbehandlung | 337 |
| 11 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation | 268 |
| 12 | 8-544 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden | 248 |
| 13 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | 235 |
| 14 | 8-805 | Übertragung (Transfusion) von aus dem Blut eines Spenders gewonnenen Blutstammzellen | 213 |
| 15 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 202 |
| 16 | 5-410 | Entnahme von Blutstammzellen aus dem Knochenmark und dem Blut zur Transplantation | 183 |
| 17 | 1-774 | Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung | 181 |
| 18 | 8-541 | Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers | 123 |
| 19 | 8-548 | Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART | 101 |
| 20 | 8-144 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) | 91 |
| 21 | 8-771 | Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung | 70 |
| 22 | 8-152 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 69 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 23 | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) | 66 |
| 24 | 1-941 | Umfassende Untersuchung von Blutkrebs | 64 |
| 25 | 1-930 | Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit | 62 |
| 26 | 8-153 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 58 |
| 27 | 1-844 | Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel | 55 |
| 28 | 1-853 | Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel | 43 |
| 29 | 8-706 | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung | 34 |
| 30 | 1-494 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall | 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: Alltägliche Betreuung, Beratung b. operativen Eingriffen, schnelle Akuthilfe, Rotations-Thromb-Elastographie (ROTEG) f. Gerinnungs-Notfalldiagnostik

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

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

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

Systemerkrankungen wie Kollagenosen u. Vaskulitiden, im Rahmen klinischer Studien auch mit neuen Therapeutika, vornehmlich Biologika

| Nr. | Angebotene Leistung |
|------|--|
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen |
| 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 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

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)

| 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 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

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.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärzte | | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 49,35 | 60,53 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 49,35 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 41,41 | | |
| | - ambulant | 7,94 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 28,67 | 104,19 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 28,67 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 24,06 | | |
| | - ambulant | 4,61 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

B-1.11.2

Pflegepersonal

| Ausbildung | Ausbildung- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 150,79 | 19,81 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 150,44 | | |
| | - indirekt | 0,35 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 139,76 | | |
| | - ambulant | 11,03 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 6,23 | 479,45 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 6,23 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 3,41 | | |
| | - ambulant | 2,82 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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 |

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-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 50937 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).



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, Lipidapharese, 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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

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 | 2.211 |
| Teilstationäre Fallzahl | 135 |
| 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 | 146 |
| 2 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet | 114 |
| 3 | I50 | Herzschwäche | 99 |
| 4 | I48 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens | 90 |
| 5 | I10 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache | 83 |
| 6 | N17 | Akutes Nierenversagen | 74 |
| 7 | N18 | Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion | 73 |
| 8 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 53 |
| 9 | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD | 45 |
| 10 | I20 | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris | 41 |
| 11 | A49 | Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet | 41 |
| 12 | N39 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase | 38 |
| 13 | A09 | Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger | 36 |
| 14 | T82 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen | 36 |
| 15 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 32 |
| 16 | R10 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen | 31 |
| 17 | E87 | Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts | 30 |
| 18 | S01 | Offene Wunde des Kopfes | 28 |
| 19 | K56 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch | 27 |
| 20 | S02 | Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen | 23 |
| 21 | K92 | Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes | 22 |
| 22 | K29 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms | 20 |
| 23 | E11 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 | 20 |
| 24 | R42 | Schwindel bzw. Taumel | 19 |
| 25 | A04 | Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien | 18 |
| 26 | A46 | Wundrose - Erysipel | 18 |
| 27 | K85 | Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse | 17 |
| 28 | J22 | Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet | 17 |
| 29 | A41 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) | 17 |
| 30 | R11 | Übelkeit bzw. Erbrechen | 17 |



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 | 5.114 |
| 2 | 8-855 | Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche | 2.595 |
| 3 | 8-821 | Filterung von Antikörpern aus dem Blut | 396 |
| 4 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 242 |
| 5 | 8-853 | Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration | 134 |
| 6 | 5-900 | Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht | 66 |
| 7 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 52 |
| 8 | 8-857 | Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse | 46 |
| 9 | 1-844 | Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel | 45 |
| 10 | 1-774 | Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung | 40 |
| 11 | 8-771 | Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung | 37 |
| 12 | 8-820 | Behandlung durch Austausch der patienteneigenen Blutflüssigkeit gegen eine Ersatzlösung | 35 |
| 13 | 1-424 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt | 34 |
| 14 | 9-200 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen | 31 |
| 15 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | 29 |
| 16 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 28 |
| 17 | 8-144 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) | 27 |
| 18 | 8-152 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 25 |
| 19 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut | 24 |
| 20 | 8-548 | Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART | 23 |
| 21 | 1-853 | Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel | 21 |
| 22 | 8-984 | Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes) | 20 |
| 23 | 8-153 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 15 |
| 24 | 8-987 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern | 14 |
| 25 | 1-920 | Medizinische Bewertung und Entscheidung über die Durchführung einer Verpflanzung (Transplantation) von Gewebe bzw. Organen | 10 |
| 26 | 5-032 | Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein | 10 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 27 | 1-991 | Test (Molekulares Monitoring) zur Bestimmung verbliebener Tumorzellen nach einer Krebsbehandlung | 10 |
| 28 | 3-030 | Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen | 10 |
| 29 | 8-146 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in Organe des Bauchraumes zur Ableitung von Flüssigkeit | 7 |
| 30 | 1-490 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt | 5 |

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 Amyloidose- und Leichtketten-assoziierte Nierenerkrankungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Spezialambulanz für Glomerulonephritiden

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Spezialambulanz für Morbus Fabry

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Spezialambulanz für Thrombotische Mikroangiopathien

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

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

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 1 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 14 |
| 2 | 8-137 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife | < 4 |

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 16,92 | 130,67 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 16,92 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 13,94 | | |
| | - ambulant | 2,98 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 8,39 | 263,53 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 8,39 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 6,91 | | |
| | - ambulant | 1,48 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|---------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 71,63 | 30,87 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 59,53 12,10 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 67,53 4,10 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 1,22 | 1.812,30 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 1,22 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 0,57 0,65 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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 |

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-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 50937 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).



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 |



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 | 4.459 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 85 |

B-3.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | I20 | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris | 1.105 |
| 2 | I48 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens | 570 |
| 3 | I21 | Akuter Herzinfarkt | 452 |
| 4 | I50 | Herzschwäche | 388 |
| 5 | I35 | Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht | 289 |
| 6 | I34 | Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht | 186 |
| 7 | I27 | Sonstige durch eine Lungenkrankheit bedingte Herzkrankheit | 163 |
| 8 | I47 | Anfallsweise auftretendes Herzasen | 162 |
| 9 | I11 | Bluthochdruck mit Herzkrankheit | 118 |
| 10 | I49 | Sonstige Herzrhythmusstörung | 96 |
| 11 | I42 | Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache | 81 |
| 12 | R07 | Hals- bzw. Brustschmerzen | 64 |
| 13 | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD | 61 |
| 14 | I25 | Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens | 55 |
| 15 | I44 | Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock | 50 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 16 | T82 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen | 48 |
| 17 | Q21 | Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände | 39 |
| 18 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 36 |
| 19 | I26 | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie | 32 |
| 20 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet | 31 |
| 21 | I40 | Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis | 28 |
| 22 | I10 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache | 26 |
| 23 | C34 | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs | 21 |
| 24 | I71 | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader | 20 |
| 25 | Z09 | Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände als einer Krebskrankheit | 17 |
| 26 | I45 | Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens | 17 |
| 27 | Z45 | Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes | 14 |
| 28 | I31 | Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard) | 13 |
| 29 | D86 | Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose | 10 |
| 30 | A41 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) | 9 |

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) | 3.057 |
| 2 | 3-052 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE | 2.784 |
| 3 | 8-837 | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße | 2.640 |
| 4 | 1-279 | Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter) | 1.700 |
| 5 | 1-620 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung | 1.428 |
| 6 | 1-273 | Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 1.267 |
| 7 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 1.173 |
| 8 | 8-835 | Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen | 1.134 |
| 9 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 1.058 |
| 10 | 1-266 | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 962 |
| 11 | 1-711 | Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird | 939 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

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 | 639 |
| 13 | 1-265 | Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU | 605 |
| 14 | 3-05e | Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße | 544 |
| 15 | 1-710 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie | 503 |
| 16 | 1-274 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand | 498 |
| 17 | 3-603 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel | 324 |
| 18 | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) | 273 |
| 19 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 213 |
| 20 | 8-900 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene | 213 |
| 21 | 1-712 | Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung | 190 |
| 22 | 5-35a | Operation an Herzklappen mit mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv) | 189 |
| 23 | 3-601 | Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel | 158 |
| 24 | 8-641 | Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher | 143 |
| 25 | 1-430 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung | 138 |
| 26 | 8-144 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) | 109 |
| 27 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation | 108 |
| 28 | 5-377 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) | 108 |
| 29 | 8-771 | Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung | 108 |
| 30 | 5-378 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators | 98 |

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

auch für Herzschrittmacher und ICD/CRT

Privatambulanz

Privatambulanz



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

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) | 23 |
| 2 | 8-836 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) | < 4 |
| 3 | 3-606 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel | < 4 |
| 4 | 3-603 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel | < 4 |

B-3.10

Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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



B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärzte | | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 42,34 | 105,31 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 42,34 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 38,72 | | |
| | - ambulant | 3,62 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 15,23 | 292,78 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 15,23 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 13,93 | | |
| | - ambulant | 1,30 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|-----------------------------------|
| AQ23 | Innere Medizin |
| 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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|-------------|--------------------|--------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 65,23 | 68,36 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 64,44 | | |
| | - indirekt | 0,79 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 61,10 | | |
| | - ambulant | 4,13 | | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 0,55 | 8.107,27 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,55 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,00 | | |
| | - ambulant | 0,55 | | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|----------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Pflegehelfer/-innen | 200 Stdn. | | 0,04 | 111.475,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,04 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,04 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Operationstechnische Assistenz | 3 Jahre | | 0,17 | 26.229,41 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,17 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,00 | | |
| | - ambulant | 0,17 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 9,50 | 469,37 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 9,50 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 8,86 | | |
| | - ambulant | 0,64 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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 |
|------|------------------------------|
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP16 | Wundmanagement |
| | Wundberater und Wundexperten |



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 50937 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 | 973 |
| 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) | 115 |
| 2 | C22 | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge | 65 |
| 3 | K83 | Sonstige Krankheit der Gallenwege | 60 |
| 4 | K85 | Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse | 53 |
| 5 | K92 | Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes | 45 |
| 6 | K70 | Leberkrankheit durch Alkohol | 42 |
| 7 | D37 | Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | 42 |
| 8 | K80 | Gallensteinleiden | 41 |
| 9 | C25 | Bauchspeicheldrüsenkrebs | 27 |
| 10 | K22 | Sonstige Krankheit der Speiseröhre | 22 |
| 11 | C78 | Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen | 21 |
| 12 | R18 | Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle | 21 |
| 13 | K31 | Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms | 20 |
| 14 | D12 | Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des After | 16 |
| 15 | K71 | Leberkrankheit durch Giftstoffe | 14 |
| 16 | K86 | Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse | 14 |
| 17 | K51 | Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa | 13 |
| 18 | C15 | Speiseröhrenkrebs | 13 |



| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 19 | K50 | Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn | 12 |
| 20 | D13 | Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes | 12 |
| 21 | K52 | Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht | 12 |
| 22 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet | 11 |
| 23 | K75 | Sonstige entzündliche Krankheit der Leber | 11 |
| 24 | A04 | Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien | 10 |
| 25 | K63 | Sonstige Krankheit des Darms | 10 |
| 26 | R10 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen | 9 |
| 27 | T85 | Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren | 9 |
| 28 | K29 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms | 8 |
| 29 | K76 | Sonstige Krankheit der Leber | 8 |
| 30 | C18 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) | 7 |

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 | 1.107 |
| 2 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie | 560 |
| 3 | 5-513 | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung | 422 |
| 4 | 1-440 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung | 363 |
| 5 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung | 220 |
| 6 | 3-056 | Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre | 176 |
| 7 | 1-640 | Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms | 149 |
| 8 | 8-125 | Anlegen oder Wechsel einer über die Speiseröhre eingeführten Dünndarmsonde | 148 |
| 9 | 3-055 | Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre | 146 |
| 10 | 3-05a | Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre | 138 |
| 11 | 5-431 | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung | 137 |
| 12 | 1-642 | Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms | 133 |
| 13 | 5-429 | Sonstige Operation an der Speiseröhre | 132 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 14 | 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 | 119 |
| 15 | 3-054 | Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre | 110 |
| 16 | 1-631 | Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung | 109 |
| 17 | 1-853 | Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel | 91 |
| 18 | 8-153 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 89 |
| 19 | 5-452 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms | 86 |
| 20 | 3-030 | Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen | 72 |
| 21 | 5-526 | Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung | 68 |
| 22 | 3-053 | Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre | 55 |
| 23 | 1-651 | Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung | 54 |
| 24 | 1-441 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallenwegen bzw. der Bauchspeicheldrüse mit einer Nadel durch die Haut | 50 |
| 25 | 1-652 | Untersuchung des Darms durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang | 49 |
| 26 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 45 |
| 27 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 45 |
| 28 | 1-774 | Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung | 42 |
| 29 | 1-63b | Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung | 39 |
| 30 | 8-123 | Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde | 37 |

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

Leberzirrhoseambulanz

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

Ambulanz für gastroenterologische Tumore

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 | 529 |
| 2 | 5-452 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms | 392 |
| 3 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung | 115 |
| 4 | 5-429 | Sonstige Operation an der Speiseröhre | 38 |
| 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 | 4 |
| 6 | 1-440 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung | < 4 |
| 7 | 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 14,85 | 65,52 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 14,85 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 8,20 | | |
| | - ambulant | 6,65 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 8,65 | 112,49 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 8,65 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 4,78 | | |
| | - ambulant | 3,87 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 Tumorthherapie |
| ZF34 | Proktologie |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – |

B-4.11.2 Pflegepersonal

| Ausbildung | | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | | 3 Jahre | | 20,31 | 47,91 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | | 20,26 | | |
| | - indirekt | | 0,05 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | | 11,54 | | |
| | - ambulant | | 8,77 | | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|----------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 3,23 | 301,24 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 3,23 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,83 | | |
| | - ambulant | 2,40 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ11 | Nephrologische Pflege |

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|--------------------------------|
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetes |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| | Algesiologische Fachassistenz |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| | Wundberater und Wundexperten |



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 50937 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 Autoimmunkrankheiten 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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) Gefäßerkrankungen |
| 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 | 4.924 |
| Teilstationäre Fallzahl | 815 |
| Anzahl Betten | 114 |
| 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 | 321 |
| 2 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 284 |
| 3 | A09 | Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger | 211 |
| 4 | P39 | Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist | 200 |
| 5 | J20 | Akute Bronchitis | 163 |
| 6 | J06 | Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege | 140 |
| 7 | Z03 | Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen | 140 |
| 8 | E84 | Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose | 118 |
| 9 | J15 | Lungenentzündung durch Bakterien | 112 |
| 10 | C71 | Gehirnkrebs | 93 |
| 11 | Z01 | Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit | 67 |
| 12 | N10 | Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen | 59 |
| 13 | Z04 | Untersuchung bzw. Beobachtung aus sonstigen Gründen | 53 |
| 14 | R56 | Krämpfe | 50 |
| 15 | N18 | Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion | 49 |
| 16 | C91 | Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten) | 49 |
| 17 | J21 | Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis | 48 |
| 18 | E10 | Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1 | 48 |
| 19 | R10 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen | 47 |
| 20 | C81 | Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin | 47 |
| 21 | S52 | Knochenbruch des Unterarmes | 45 |
| 22 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet | 45 |
| 23 | B99 | Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit | 45 |



| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 24 | E78 | Störung des Fettstoffwechsels bzw. sonstige Erhöhung der Blutfettwerte | 45 |
| 25 | K40 | Leistenbruch (Hernie) | 42 |
| 26 | K35 | Akute Blinddarmentzündung | 40 |
| 27 | P59 | Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen | 40 |
| 28 | A41 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) | 39 |
| 29 | Z27 | Notwendigkeit der Impfung gegen Kombinationen von ansteckenden Krankheiten | 38 |
| 30 | P70 | Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist | 37 |

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 | 1.154 |
| 2 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut | 463 |
| 3 | 8-903 | Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung | 425 |
| 4 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | 412 |
| 5 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 286 |
| 6 | 8-560 | Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie | 270 |
| 7 | 8-706 | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung | 259 |
| 8 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 249 |
| 9 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation | 231 |
| 10 | 1-930 | Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit | 197 |
| 11 | 8-711 | Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen | 189 |
| 12 | 8-900 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene | 181 |
| 13 | 8-543 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden | 158 |
| 14 | 8-854 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse | 158 |
| 15 | 8-541 | Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers | 152 |
| 16 | 1-700 | Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion | 147 |
| 17 | 1-424 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt | 114 |
| 18 | 8-98d | Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur) | 107 |
| 19 | 8-987 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern | 99 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 20 | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) | 94 |
| 21 | 8-544 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden | 86 |
| 22 | 8-720 | Sauerstoffgabe bei Neugeborenen | 84 |
| 23 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 84 |
| 24 | 8-811 | Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene | 73 |
| 25 | 1-620 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung | 67 |
| 26 | 8-857 | Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse | 65 |
| 27 | 8-822 | Filterung bestimmter Blutfette (LDL-Cholesterin) aus dem Blut | 61 |
| 28 | 8-144 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) | 51 |
| 29 | 8-853 | Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration | 50 |
| 30 | 8-712 | Künstliche Beatmung bei Kindern und Jugendlichen | 46 |

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

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 1 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 17 |
| 2 | 5-530 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) | 6 |
| 3 | 5-640 | Operation an der Vorhaut des Penis | 4 |
| 4 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt | < 4 |
| 5 | 5-624 | Operative Befestigung des Hodens im Hodensack | < 4 |
| 6 | 5-622 | Operative Entfernung eines Hodens | < 4 |
| 7 | 5-534 | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie) | < 4 |
| 8 | 5-611 | Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden | < 4 |
| 9 | 5-631 | Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden | < 4 |
| 10 | 1-661 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung | < 4 |



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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 63,54 | 77,49 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 63,54 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 52,64 | | |
| | - ambulant | 10,90 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 39,33 | 125,20 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 39,33 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 32,58 | | |
| | - ambulant | 6,75 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 4,11 | 1198,05 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 4,11 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 4,11 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 141,45 | 34,81 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 141,45 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 134,81 | | |
| | - ambulant | 6,64 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 6,52 | 755,21 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 6,52 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 4,38 | | |
| | - ambulant | 2,14 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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 |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| | Algesiologische Fachassistenz |
| ZP16 | Wundmanagement |
| | Wundberater und Wundexperten |



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 50937 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: Liebevolle 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 | Neonatologie |
| VK12 | Neonatologische/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 | 399 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 12 |

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Herzkatheter-Labor

Ballondilatationen, Stent-Implantationen, Duktusverschluß, Schirmchenverschluß von Vorhof- und Kammerseidewanddefekten, Endo-Myokardbiopsien

| | |
|--|-----|
| Angiographien | 401 |
| Interventionen | 136 |
| Behandlung von Frühgeborenen, Neugeborenen u. Säuglingen | 70 |
| EPU/Ablationen | 40 |

(Fallzahlen aus 2015)

B-6.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | Q21 | Angeborene Fehlbildungen der Herzseidewände | 65 |
| 2 | Q22 | Angeborene Fehlbildung der rechten Vorhof- bzw. Kammerklappe (Pulmonal- bzw. Trikuspidalklappe) | 40 |
| 3 | Q23 | Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe) | 39 |
| 4 | Q20 | Angeborene Fehlbildung der Herzhöhlen bzw. der Abgänge der großen Blutgefäße aus dem Herzen | 33 |
| 5 | I47 | Anfallsweise auftretendes Herzrasen | 26 |
| 6 | Q25 | Angeborene Fehlbildung der großen Schlagadern | 24 |
| 7 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 13 |
| 8 | I45 | Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens | 11 |
| 9 | Z45 | Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes | 9 |
| 10 | T82 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen | 7 |



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 | 8-98d | Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur) | 69 |
| 3 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 52 |
| 4 | 1-273 | Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 49 |
| 5 | 1-930 | Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit | 44 |
| 6 | 1-266 | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 34 |
| 7 | 1-279 | Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter) | 34 |
| 8 | 8-838 | Behandlung an den Gefäßen des Lungenkreislaufes mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße | 31 |
| 9 | 8-837 | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße | 29 |
| 10 | 1-268 | Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping | 29 |

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 7,02 | 56,84 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 7,02 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 5,68 | | |
| | - ambulant | 1,34 | | |



| Ärzte | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------------------------------|--------------------|--------------|
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | 5,87 | 67,97 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt 5,87 - indirekt 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär 4,75 - ambulant 1,12 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|--------------------------------------|-------------|--------------------|--------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 0,99 | 403,03 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt 0,99 - indirekt 0,00 | | | |
| Versorgungsbereich | - stationär 0,07 - ambulant 0,92 | | | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 15,97 | 24,98 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt 15,90 - indirekt 0,07 | | | |
| Versorgungsbereich | - stationär 15,58 - ambulant 0,39 | | | |
| Pflegehelfer/-innen | 200 Stdn. | | 0,09 | 4.433,33 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt 0,09 - indirekt 0,00 | | | |
| Versorgungsbereich | - stationär 0,09 - ambulant 0,00 | | | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-6 Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|----------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 0,72 | 554,17 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,72 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,61 | | |
| | - ambulant | 0,11 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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



Univ.-Prof. Dr. med. Arnulf Hölscher



Univ.-Prof. Dr. med. Christiane Bruns

B-7.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name **Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie**

Hausadresse Kerpener Str. 62
50937 Köln

Postadresse 50924 Köln

Internet **viszeral-tumorchirurgie.uk-koeln.de**

§-301-Schlüssel Allgemeine Chirurgie (1500)
Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

Klinikdirektor
(bis 30.06.2016) **Univ.-Prof. Dr. med. Arnulf Hölscher**

Telefon 0221 / 478 – 4801

Telefax 0221 / 478 – 4843

E-Mail **arnulf.hoelscher@uk-koeln.de**

Klinikdirektorin
(ab 01.07.2016) **Univ.-Prof. Dr. med. Christiane Bruns**

Telefon 0221 / 478 – 4801

Telefax 0221 / 478 – 4843

E-Mail **anke.kreusch@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 gastroösophagealen Refluxkrankheit
- bei der Achalasie inklusive POEM (Perorale endoskopische Myotomie)
- bei Speiseröhrendivertikeln

Operationen bei Magenenerkrankungen

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

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
- Leiomyomenukleation 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 |



| 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 | 1.826 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 56 |

B-7.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | C15 | Speiseröhrenkrebs | 322 |
| 2 | C16 | Magenkrebs | 181 |
| 3 | K35 | Akute Blinddarmentzündung | 67 |
| 4 | K57 | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose | 52 |
| 5 | N18 | Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion | 49 |
| 6 | E04 | Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse | 49 |
| 7 | C20 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs | 47 |
| 8 | K80 | Gallensteinleiden | 47 |
| 9 | K40 | Leistenbruch (Hernie) | 39 |
| 10 | C78 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen | 36 |
| 11 | K22 | Sonstige Krankheit der Speiseröhre | 35 |
| 12 | C77 | Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten | 33 |
| 13 | K43 | Bauchwandbruch (Hernie) | 29 |
| 14 | K21 | Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft | 29 |
| 15 | C25 | Bauchspeicheldrüsenkrebs | 27 |
| 16 | K56 | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch | 27 |
| 17 | C18 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) | 27 |
| 18 | Z52 | Spender von Organen oder Geweben | 27 |
| 19 | D37 | Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | 26 |
| 20 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 24 |
| 21 | C22 | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge | 24 |
| 22 | K81 | Gallenblasenentzündung | 23 |



| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 23 | L02 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen | 21 |
| 24 | K61 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters | 16 |
| 25 | S36 | Verletzung von Bauchorganen | 16 |
| 26 | K42 | Nabelbruch (Hernie) | 15 |
| 27 | C73 | Schilddrüsenkrebs | 15 |
| 28 | K44 | Zwerchfellbruch (Hernie) | 15 |
| 29 | D48 | Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | 14 |
| 30 | D13 | Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes | 13 |

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 | 615 |
| 2 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 335 |
| 3 | 5-469 | Sonstige Operation am Darm | 263 |
| 4 | 5-541 | Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes | 254 |
| 5 | 5-426 | Entfernung der gesamten Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung | 211 |
| 6 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 163 |
| 7 | 5-340 | Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura) | 162 |
| 8 | 5-455 | Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms | 133 |
| 9 | 5-511 | Operative Entfernung der Gallenblase | 131 |
| 10 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie | 127 |
| 11 | 5-470 | Operative Entfernung des Blinddarms | 117 |
| 12 | 5-449 | Sonstige Operation am Magen | 116 |
| 13 | 3-051 | Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund | 112 |
| 14 | 5-530 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie) | 110 |
| 15 | 5-538 | Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie) | 94 |
| 16 | 5-501 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber | 93 |
| 17 | 1-653 | Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung | 92 |
| 18 | 5-429 | Sonstige Operation an der Speiseröhre | 88 |
| 19 | 5-454 | Operative Dünndarmentfernung | 87 |
| 20 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 86 |
| 21 | 5-069 | Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen | 79 |
| 22 | 5-322 | Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge | 75 |
| 23 | 1-654 | Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung | 73 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 24 | 8-144 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) | 72 |
| 25 | 5-324 | Operative Entfernung von ein oder zwei Lungenlappen | 71 |
| 26 | 5-549 | Sonstige Bauchoperation | 71 |
| 27 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 67 |
| 28 | 5-514 | Sonstige Operation an den Gallengängen | 67 |
| 29 | 1-902 | Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests | 64 |
| 30 | 5-346 | Wiederherstellende Operation an der Brustwand | 62 |

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

| | |
|-----------------|-----|
| Manometrie | 125 |
| pH-Metrie | 105 |
| Restech-Messung | 42 |
| Bilitec-Messung | 5 |
| 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 | 41 |
| 2 | 5-490 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After | 11 |
| 3 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie | 6 |
| 4 | 5-491 | Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln) | 5 |
| 5 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | 4 |
| 6 | 5-897 | Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis) | 4 |
| 7 | 5-452 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms | < 4 |
| 8 | 5-492 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges | < 4 |
| 9 | 5-429 | Sonstige Operation an der Speiseröhre | < 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 21,67 | 84,26 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 21,67 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 18,37 | | |
| | - ambulant | 3,30 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 12,20 | 149,67 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 12,20 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 10,34 | | |
| | - ambulant | 1,86 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 65,01 | 28,09 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 64,69 | | |
| | - indirekt | 0,32 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 60,58 | | |
| | - ambulant | 4,43 | | |
| Pflegehelfer/-innen | 200 Stdn. | | 1,30 | 1.404,62 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,30 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,30 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Operationstechnische Assistenz | 3 Jahre | | 4,45 | 410,34 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 4,45 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 4,45 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 5,86 | 311,60 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 5,86 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 3,01 | | |
| | - ambulant | 2,85 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ11 | Nephrologische Pflege |

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



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 50937 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 endo-vascular versorgt und wenn die Anatomie es zulässt, auch Bogenaneurysmen. Eine langjährige Erfahrung im thorakalen Bereich besteht seit 1995 und im abdominalen 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 abdominalen 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 abdominalen 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 viszerale 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 abdominalen 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 (Übergroße, elektrisch verstellbar) |

B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung

| | |
|-------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1.016 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 30 |

B-8.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | T82 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen | 240 |
| 2 | I70 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose | 228 |
| 3 | I65 | Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls | 141 |
| 4 | I71 | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader | 137 |
| 5 | N18 | Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion | 56 |
| 6 | I74 | Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel | 35 |
| 7 | I72 | Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer | 29 |
| 8 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 27 |
| 9 | E11 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 | 19 |
| 10 | C22 | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge | 8 |
| 11 | I77 | Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern | 6 |
| 12 | I83 | Krampfader der Beine | 5 |
| 13 | K55 | Krankheit der Blutgefäße des Darms | 5 |
| 14 | I82 | Sonstiger Verschluss bzw. Bildung von Blutgerinnseln in den Venen | 5 |
| 15 | I63 | Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt | 4 |



| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 16 | Q27 | Sonstige angeborene Fehlbildung des Blutgefäßsystems außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen | 4 |
| 17 | C78 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen | < 4 |
| 18 | I21 | Akuter Herzinfarkt | < 4 |
| 19 | I20 | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris | < 4 |
| 20 | K65 | Bauchfellentzündung - Peritonitis | < 4 |
| 21 | L03 | Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone | < 4 |
| 22 | G45 | Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen | < 4 |
| 23 | I73 | Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen | < 4 |
| 24 | I67 | Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn | < 4 |
| 25 | I89 | Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht | < 4 |
| 26 | M62 | Sonstige Muskelkrankheit | < 4 |
| 27 | I87 | Sonstige Venenkrankheit | < 4 |
| 28 | D44 | Tumor von hormonproduzierenden Drüsen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | < 4 |
| 29 | I80 | Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung | < 4 |
| 30 | I26 | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie | < 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 | 708 |
| 2 | 5-380 | Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels | 373 |
| 3 | 5-394 | Erneute Operation nach einer Gefäßoperation | 349 |
| 4 | 5-393 | Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass) | 207 |
| 5 | 8-840 | Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße | 183 |
| 6 | 5-388 | Operative Naht an Blutgefäßen | 173 |
| 7 | 5-38a | Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß | 167 |
| 8 | 5-38f | Offene Operation zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Blutgefäßen mit einem Ballon | 156 |
| 9 | 5-395 | Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen | 152 |
| 10 | 5-392 | Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene | 146 |
| 11 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 92 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 12 | 5-38d | Einpflanzen von Röhrchen (Stents) mit bedeckten Maschen und kleinem Durchmesser im Rahmen einer offenen Operation | 76 |
| 13 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 57 |
| 14 | 5-382 | Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden | 51 |
| 15 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 48 |
| 16 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 42 |
| 17 | 5-384 | Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes | 36 |
| 18 | 5-892 | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut | 36 |
| 19 | 5-864 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins | 35 |
| 20 | 5-38c | Einpflanzen von Röhrchen (Stents) mit offenen Maschen und kleinem Durchmesser im Rahmen einer offenen Operation | 25 |
| 21 | 9-200 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen | 24 |
| 22 | 5-386 | Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung | 24 |
| 23 | 8-842 | Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stent-Graft) mit bedeckten Maschen in Blutgefäße | 23 |
| 24 | 8-987 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern | 22 |
| 25 | 5-865 | Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes | 22 |
| 26 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | 19 |
| 27 | 5-866 | Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde | 18 |
| 28 | 5-383 | Operative Entfernung und Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen | 18 |
| 29 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 16 |
| 30 | 5-869 | Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken | 15 |

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 |



| 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 | 8-836 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) | 15 |
| 2 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 10 |
| 3 | 5-385 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein | 7 |
| 4 | 5-392 | Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene | 6 |

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 13,04 | 77,91 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 13,04 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 11,63 | | |
| | - ambulant | 1,41 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 7,10 | 143,10 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 7,10 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 6,33 | | |
| | - ambulant | 0,77 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|----------------------|
| AQ06 | Allgemeine Chirurgie |
| AQ07 | Gefäßchirurgie |
| AQ13 | Viszeralchirurgie |



B-8.11.2

Pflegepersonal

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 20,01 | 50,77 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 20,01 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 19,73 | | |
| | - ambulant | 0,28 | | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 1,00 | 1016,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,00 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,00 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Pflegehelfer/-innen | 200 Std. | | 0,55 | 1.847,27 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,55 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,55 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Operationstechnische Assistenz | 3 Jahre | | 2,66 | 381,95 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 2,66 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 2,66 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 1,23 | 826,02 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,23 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,02 | | |
| | - ambulant | 0,21 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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 |
| ZP14 | Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz |



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 50937 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

- Vaskuläre 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 Spinaelektroden (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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 Versorgung 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 | 2.705 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 80 |

B-9.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | M54 | Rückenschmerzen | 328 |
| 2 | M48 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule | 216 |
| 3 | M51 | Sonstiger Bandscheibenschaden | 209 |
| 4 | I67 | Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn | 182 |
| 5 | C71 | Gehirnkrebs | 180 |
| 6 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 161 |
| 7 | C79 | Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen | 153 |
| 8 | T85 | Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren | 105 |
| 9 | M50 | Bandscheibenschaden im Halsbereich | 98 |
| 10 | D32 | Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute | 93 |
| 11 | G50 | Krankheit des fünften Hirnnervs | 86 |
| 12 | D33 | Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor | 68 |
| 13 | I62 | Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt | 64 |
| 14 | G91 | Wasserkopf | 60 |
| 15 | D35 | Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen | 50 |
| 16 | G93 | Sonstige Krankheit des Gehirns | 43 |
| 17 | D43 | Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | 37 |
| 18 | G20 | Parkinson-Krankheit | 34 |
| 19 | M53 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist] | 30 |
| 20 | M43 | Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens | 29 |
| 21 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 24 |
| 22 | G06 | Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals | 23 |
| 23 | M79 | Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes | 23 |
| 24 | G25 | Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung | 23 |
| 25 | G82 | Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme | 23 |



| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 26 | F07 | Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns | 22 |
| 27 | I61 | Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns | 19 |
| 28 | S02 | Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen | 18 |
| 29 | D18 | Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm) | 17 |
| 30 | S12 | Knochenbruch im Bereich des Halses | 13 |

B-9.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 1 | 5-010 | Operative Schädelöffnung über das Schädeldach | 1.256 |
| 2 | 5-032 | Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein | 1.072 |
| 3 | 5-831 | Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe | 693 |
| 4 | 5-021 | Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten | 579 |
| 5 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 543 |
| 6 | 5-832 | Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule | 542 |
| 7 | 5-039 | Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten | 452 |
| 8 | 5-015 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe | 428 |
| 9 | 5-013 | Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten | 381 |
| 10 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 378 |
| 11 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 353 |
| 12 | 5-839 | Sonstige Operation an der Wirbelsäule | 322 |
| 13 | 5-83b | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule | 317 |
| 14 | 5-024 | Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Ableitung des Hirnwassers | 241 |
| 15 | 5-022 | Operativer Einschnitt an den Hirnwasserräumen | 219 |
| 16 | 5-030 | Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule | 212 |
| 17 | 3-601 | Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel | 212 |
| 18 | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) | 204 |
| 19 | 5-059 | Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknoten | 196 |
| 20 | 5-038 | Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal | 186 |
| 21 | 8-925 | Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems während einer Operation | 186 |
| 22 | 5-028 | Eingriff an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten zur Einpflanzung, Erneuerung oder Entfernung von Fremdteilen wie Mess-Sonden oder Medikamentenpumpen | 185 |
| 23 | 1-207 | Messung der Gehirnströme - EEG | 148 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 24 | 5-014 | Computergesteuerte Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten unter Röntgenkontrolle | 145 |
| 25 | 1-510 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gehirn bzw. Hirnhäuten durch operativen Einschnitt und Eröffnung der Schädeldecke | 144 |
| 26 | 5-029 | Sonstige Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten | 139 |
| 27 | 5-836 | Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese | 137 |
| 28 | 8-527 | Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung | 128 |
| 29 | 5-012 | Operativer Einschnitt an Schädelknochen ohne weitere Maßnahmen | 127 |
| 30 | 5-830 | Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule | 127 |

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, Zepelinstr. 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

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 Schädeldefektbildungen 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 | 13 |
| 2 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt | < 4 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 3 | 5-057 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nerven | < 4 |
| 4 | 5-830 | Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule | < 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | 37,82 | 71,52 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 37,82 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 36,00 1,82 | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | 25,21 | 107,30 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 25,21 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 24,00 1,21 | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 86,99 | 31,10 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 85,83 | | |
| | - indirekt | 1,16 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 84,99 | | |
| | - ambulant | 2,00 | | |
| Operationstechnische Assistenz | 3 Jahre | | 4,66 | 580,47 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 4,66 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 4,66 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 2,12 | 1.275,94 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 2,12 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,72 | | |
| | - ambulant | 0,40 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

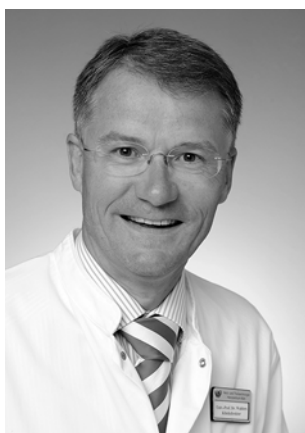
| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



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 50937 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 auf dem Campus über 50 Normalpflegebetten und eine fachspezifische Intensivpflegestation mit 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 Prof. Dr. med. Choi, in dem 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 (Übergroße, 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 | 2.556 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 89 |

B-10.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | I20 | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris | 490 |
| 2 | I35 | Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht | 462 |
| 3 | I21 | Akuter Herzinfarkt | 318 |
| 4 | I25 | Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens | 248 |
| 5 | C34 | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs | 134 |
| 6 | I34 | Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht | 115 |
| 7 | I71 | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader | 101 |
| 8 | Z45 | Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes | 71 |
| 9 | T82 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen | 68 |
| 10 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 58 |
| 11 | I33 | Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen | 44 |
| 12 | I42 | Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache | 35 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 | 30 |
| 14 | C78 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen | 24 |
| 15 | I49 | Sonstige Herzrhythmusstörung | 24 |
| 16 | J90 | Erguss zwischen Lunge und Rippen | 22 |
| 17 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 22 |
| 18 | T84 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken | 20 |
| 19 | D15 | Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe des Brustkorbes | 19 |
| 20 | I44 | Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock | 19 |
| 21 | J86 | Eiteransammlung im Brustkorb | 17 |
| 22 | I48 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens | 15 |
| 23 | I47 | Anfallsweise auftretendes Herzasen | 14 |
| 24 | I50 | Herzschwäche | 12 |
| 25 | J93 | Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax | 12 |
| 26 | C38 | Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura) | 10 |
| 27 | I10 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache | 8 |
| 28 | D14 | Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane | 8 |
| 29 | Z09 | Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände als einer Krebserkrankung | 8 |
| 30 | I31 | Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard) | 7 |

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 | 2.006 |
| 2 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 1.679 |
| 3 | 8-641 | Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher | 1.111 |
| 4 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 584 |
| 5 | 5-351 | Ersatz von Herzklappen durch eine künstliche Herzklappe | 527 |
| 6 | 8-152 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 485 |
| 7 | 5-377 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) | 406 |
| 8 | 8-851 | Operation mit Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine | 290 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 9 | 5-379 | Sonstige Operation an Herz bzw. Herzbeutel (Perikard) | 271 |
| 10 | 5-353 | Operation zur Funktionsverbesserung undichter Herzklappen - Valvuloplastik | 224 |
| 11 | 5-341 | Operativer Einschnitt in das Mittelfell (Mediastinum) | 186 |
| 12 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 182 |
| 13 | 8-839 | Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter) | 179 |
| 14 | 8-640 | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation | 174 |
| 15 | 5-378 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators | 170 |
| 16 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 165 |
| 17 | 5-35a | Operation an Herzklappen mit mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv) | 162 |
| 18 | 5-371 | Operative Beseitigung oder Durchtrennung des erregungsleitenden Gewebes im Herzen bei schnellem und unregelmäßigem Herzschlag | 146 |
| 19 | 8-144 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) | 136 |
| 20 | 8-771 | Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung | 134 |
| 21 | 5-384 | Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes | 124 |
| 22 | 5-362 | Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes bei verengten Herzkranzgefäßen mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv) | 120 |
| 23 | 9-320 | Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens | 100 |
| 24 | 5-38b | Entnahme von Blutgefäßen zur Verpflanzung (Transplantation) im Rahmen einer Spiegelung | 98 |
| 25 | 5-349 | Sonstige Operation am Brustkorb | 98 |
| 26 | 5-354 | Sonstige Operation an Herzklappen | 91 |
| 27 | 8-852 | Behandlung mit einer Herz-Lungen-Maschine zur Anreicherung von Sauerstoff im Blut außerhalb des Körpers - ECMO bzw. prä-ECMO-Therapie | 79 |
| 28 | 5-346 | Wiederherstellende Operation an der Brustwand | 77 |
| 29 | 5-356 | Wiederherstellende Operation an der Herzscheidewand (bei angeborenen Herzfehlern) | 76 |
| 30 | 5-37b | Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation | 71 |



B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herz- und Lungentransplantationsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

| Nr. | Angebotene Leistung |
|------|---------------------|
| VC07 | Herztransplantation |

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: Ventrikelseptumaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikeldissektion |
| 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 52,10 | 49,06 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 48,90 | | |
| | - indirekt | 3,20 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 51,31 | | |
| | - ambulant | 0,79 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 24,68 | 103,57 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 22,38 | | |
| | - indirekt | 2,30 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 24,39 | | |
| | - ambulant | 0,29 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|----------------------|
| AQ06 | Allgemeine Chirurgie |
| AQ01 | Anästhesiologie |
| AQ07 | Gefäßchirurgie |
| AQ08 | Herzchirurgie |
| AQ23 | Innere Medizin |
| AQ12 | Thoraxchirurgie |

Weiterbildungsermächtigung

- Allgemeinmedizin (1 Jahr)
- Basischirurgie (2 Jahre)
- Herzchirurgie (4 Jahre)
- Thoraxchirurgie (4 Jahre)
- Spezielle Intensivmedizin (1 Jahr)

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 „Kathetergestützte Aortenklappentherapie der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)



Zertifizierung TAVI-Behandlung (Transkathetäre Aortenklappenimplantation)
– Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK)

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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 128,32 | 19,92 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 126,32 | | |
| | - indirekt | 2,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 126,32 | | |
| | - ambulant | 2,00 | | |
| Pflegeassistenten/-assistentinnen | 2 Jahre | | 0,35 | 7.302,86 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,35 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,35 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Pflegehelfer/-innen | 200 Std. | | 0,21 | 12.171,43 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,21 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,21 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Operationstechnische Assistenz | 3 Jahre | | 9,63 | 265,42 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 9,63 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 9,63 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 0,84 | 3.042,86 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,84 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,75 | | |
| | - ambulant | 0,09 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-11 **Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie**



Univ.-Prof. Dr. med. Udo Engelmann



Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heidenreich

B-11.1 **Name der Fachabteilung und Kontaktdaten**

| | |
|------------------------------------|--|
| Name | Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie |
| Hausadresse | Kerpener Str. 62 50937 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 |

Am 01.05.2016 wurde der Name der Fachabteilung von Klinik und Poliklinik für Urologie zu Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie geändert.



Kurzportrait

Die Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie 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
- Roboter-assistierte Chirurgie
- Rekonstruktive Urologie des Ureters und der Urethra
- 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 |



| Nr. | Versorgungsschwerpunkt |
|------|---|
| VU00 | Kontinenz- und Beckenbodenzentrum seit 2013 Deutsche Kontinenzgesellschaft |
| VU12 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| VU11 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| VU09 | Neuro-Urologie |
| VU10 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase |
| VU00 | Prostatakrebszentrum DKG ab Oktober 2016 (Deutsche Krebsgesellschaft) |
| VU17 | Prostatazentrum DVPZ seit 2012 (Dachverband der Prostatazentren) |
| VU00 | Roboter-assistierte Chirurgie |
| 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 | 1.910 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 41 |

B-11.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---------------------------------------|----------|
| 1 | C67 | Harnblasenkrebs | 280 |
| 2 | C61 | Prostatakrebs | 201 |
| 3 | N20 | Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter | 167 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-11 Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 4 | N40 | Gutartige Vergrößerung der Prostata | 148 |
| 5 | N13 | Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere | 147 |
| 6 | C64 | Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs | 85 |
| 7 | N30 | Entzündung der Harnblase | 60 |
| 8 | N39 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase | 52 |
| 9 | C62 | Hodenkrebs | 51 |
| 10 | N35 | Verengung der Harnröhre | 43 |
| 11 | N99 | Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen | 37 |
| 12 | N10 | Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen | 36 |
| 13 | N48 | Sonstige Krankheit des Penis | 34 |
| 14 | N43 | Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen | 33 |
| 15 | N45 | Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung | 33 |
| 16 | T83 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen | 29 |
| 17 | R31 | Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin | 28 |
| 18 | N32 | Sonstige Krankheit der Harnblase | 27 |
| 19 | C77 | Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten | 22 |
| 20 | N41 | Entzündliche Krankheit der Prostata | 18 |
| 21 | C66 | Harnleiterkrebs | 17 |
| 22 | N31 | Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung | 16 |
| 23 | N81 | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter | 15 |
| 24 | N49 | Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane | 14 |
| 25 | D30 | Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase | 13 |
| 26 | D41 | Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | 13 |
| 27 | K40 | Leistenbruch (Hernie) | 12 |
| 28 | N50 | Sonstige Krankheit der männlichen Geschlechtsorgane | 12 |
| 29 | C60 | Peniskrebs | 11 |
| 30 | A41 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) | 11 |

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 | 746 |
| 2 | 1-661 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung | 670 |
| 3 | 8-137 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife | 610 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-11 Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 4 | 5-573 | Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre | 321 |
| 5 | 5-572 | Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung | 195 |
| 6 | 5-601 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre | 187 |
| 7 | 1-665 | Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung | 187 |
| 8 | 3-05c | Ultraschall der männlichen Geschlechtsorgane mit Zugang über Harnröhre oder After | 176 |
| 9 | 5-562 | Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung | 164 |
| 10 | 8-133 | Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke | 156 |
| 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 | 138 |
| 12 | 1-463 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) mit einer Nadel aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen | 113 |
| 13 | 5-570 | Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung | 101 |
| 14 | 1-460 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre | 98 |
| 15 | 5-585 | Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre | 97 |
| 16 | 8-541 | Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers | 83 |
| 17 | 8-138 | Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke | 81 |
| 18 | 5-604 | Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten | 59 |
| 19 | 1-464 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm | 53 |
| 20 | 5-554 | Operative Entfernung der Niere | 53 |
| 21 | 5-624 | Operative Befestigung des Hodens im Hodensack | 52 |
| 22 | 5-552 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Niere | 52 |
| 23 | 5-631 | Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden | 52 |
| 24 | 8-543 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden | 51 |
| 25 | 5-640 | Operation an der Vorhaut des Penis | 49 |
| 26 | 1-334 | Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung | 43 |
| 27 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 37 |
| 28 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut | 36 |
| 29 | 8-544 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden | 36 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-11 Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|----------------------------|--------|
| 30 | 5-469 | Sonstige Operation am Darm | 35 |

Kompetenzprozeduren

Es werden auch folgende Prozeduren erbracht, die in der Tabelle oben nicht mehr dargestellt werden können, aber für die Leistungsdarstellung relevant sind.

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 1 | 5-576 | Operative Entfernung der Harnblase – Zystektomie | 29 |

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 | 8-137 | Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife | 283 |
| 2 | 1-661 | Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung | 283 |
| 3 | 5-640 | Operation an der Vorhaut des Penis | 77 |
| 4 | 5-572 | Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung | 29 |
| 5 | 8-110 | Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen | 11 |
| 6 | 5-490 | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After | 9 |
| 7 | 5-624 | Operative Befestigung des Hodens im Hodensack | 5 |
| 8 | 5-630 | Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges | 5 |
| 9 | 5-622 | Operative Entfernung eines Hodens | < 4 |
| 10 | 5-582 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre | < 4 |
| 11 | 5-581 | Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges | < 4 |
| 12 | 5-636 | Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann | < 4 |
| 13 | 5-585 | Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre | < 4 |
| 14 | 5-631 | Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden | < 4 |
| 15 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | < 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 10,00 | 191,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 10,00 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 8,14 | | |
| | - ambulant | 1,86 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 5,09 | 375,25 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 5,09 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 4,14 | | |
| | - ambulant | 0,95 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|---------------------|
| AQ60 | Urologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|------------------------------|
| ZF04 | Andrologie |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie |

B-11.11.2 Pflegepersonal

| Ausbildung | | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-------------|-----------------------|-------------|--------------------|--------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | | 3 Jahre | | 21,39 | 89,29 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | | 20,65 | | |
| | - indirekt | | 0,74 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | | 21,39 | | |
| | - ambulant | | 0,00 | | |
| Operationstechnische Assistenz | | 3 Jahre | | 1,12 | 1.705,36 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | | 1,12 | | |
| | - indirekt | | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | | 1,12 | | |
| | - ambulant | | 0,00 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-11 Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie

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 |
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| | Algesiologische Fachassistenz |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| | Wundberater und Wundexperten |



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 50937 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

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 106 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 mindestens 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, Korrekturingriffe zur Verlängerung, Verkürzung und Achsenänderung an Gliedmaßen, Muskelerersatzoperationen 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 |
| 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 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt |
|------|---|
| 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 | Metall-/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 |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |
| VO17 | Rheumachirurgie |
| VO18 | Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie |
| VO19 | Schulterchirurgie |



| Nr. | Versorgungsschwerpunkt |
|------|---------------------------------|
| 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 | 2.921 |
| 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 | 210 |
| 2 | M51 | Sonstiger Bandscheibenschaden | 129 |
| 3 | S32 | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens | 122 |
| 4 | S52 | Knochenbruch des Unterarmes | 119 |
| 5 | M48 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule | 114 |
| 6 | S82 | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes | 106 |
| 7 | S42 | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms | 101 |
| 8 | M17 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes | 94 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 9 | M54 | Rückenschmerzen | 94 |
| 10 | C79 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen | 90 |
| 11 | M16 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes | 88 |
| 12 | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels | 85 |
| 13 | M96 | Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen | 71 |
| 14 | S22 | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule | 68 |
| 15 | M19 | Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose) | 66 |
| 16 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 62 |
| 17 | M25 | Sonstige Gelenkrankheit | 59 |
| 18 | M84 | Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches | 56 |
| 19 | M80 | Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose | 46 |
| 20 | M46 | Sonstige Entzündung der Wirbelsäule | 44 |
| 21 | S12 | Knochenbruch im Bereich des Halses | 40 |
| 22 | D48 | Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | 40 |
| 23 | M23 | Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes | 38 |
| 24 | M43 | Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens | 33 |
| 25 | M75 | Schulterverletzung | 30 |
| 26 | M42 | Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule | 29 |
| 27 | M21 | Sonstige nicht angeborene Verformungen von Armen bzw. Beinen | 29 |
| 28 | M86 | Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis | 28 |
| 29 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 24 |
| 30 | S83 | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder | 24 |

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 | 1.231 |
| 2 | 5-839 | Sonstige Operation an der Wirbelsäule | 700 |
| 3 | 5-83b | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule | 646 |
| 4 | 5-836 | Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese | 570 |
| 5 | 5-830 | Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule | 509 |
| 6 | 5-832 | Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule | 442 |
| 7 | 5-831 | Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe | 434 |
| 8 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 408 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 9 | 5-033 | Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal | 378 |
| 10 | 5-835 | Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | 342 |
| 11 | 5-790 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen | 312 |
| 12 | 5-787 | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden | 295 |
| 13 | 5-031 | Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule | 276 |
| 14 | 8-914 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven | 273 |
| 15 | 5-800 | Offener operativer Eingriff an einem Gelenk | 258 |
| 16 | 8-915 | Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark | 224 |
| 17 | 8-917 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule | 221 |
| 18 | 8-910 | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum) | 201 |
| 19 | 5-786 | Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | 196 |
| 20 | 5-829 | Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion | 192 |
| 21 | 5-794 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | 189 |
| 22 | 1-697 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung | 189 |
| 23 | 5-810 | Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung | 180 |
| 24 | 5-793 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens | 169 |
| 25 | 5-811 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung | 165 |
| 26 | 5-782 | Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe | 165 |
| 27 | 5-780 | Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit | 151 |
| 28 | 5-820 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks | 151 |
| 29 | 5-783 | Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken | 143 |
| 30 | 5-837 | Wirbelkörperersatz bzw. komplexe wiederherstellende Operation an der Wirbelsäule z.B. bei einem Buckel | 143 |

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 BG, Endoprothetik, Kinderorthopädie, Kindertraumatologie, Tumororthopädie, unfallbedingte Handverletzungen u. chronische Handerkrankungen, Schulter- u Ellenbogengelenk, Spezielle Wirbelsäulensprechstunde, unfallbedingte Wirbelsäulenverletzungen, Alterstraumatologie

| Nr. | Angeborene 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 | 141 |
| 2 | 5-056 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion | 29 |
| 3 | 5-790 | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen | 24 |
| 4 | 5-840 | Operation an den Sehnen der Hand | 17 |
| 5 | 5-841 | Operation an den Bändern der Hand | 15 |
| 6 | 5-795 | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen | 14 |
| 7 | 5-812 | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung | 10 |
| 8 | 1-697 | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung | 8 |
| 9 | 5-842 | Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern | 5 |
| 10 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt | 4 |
| 11 | 5-811 | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung | 4 |
| 12 | 5-846 | Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk | 4 |
| 13 | 5-810 | Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung | 4 |
| 14 | 5-796 | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen | 4 |
| 15 | 5-859 | Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln | 4 |
| 16 | 5-851 | Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen | < 4 |
| 17 | 5-852 | Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen | < 4 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 18 | 5-902 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | < 4 |
| 19 | 5-046 | Nähen der äußeren Hülle eines Nerven bzw. Nervengeflechtes im Rahmen einer späteren Operation | < 4 |
| 20 | 5-044 | Nähen der äußeren Hülle eines Nerven bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung | < 4 |
| 21 | 5-047 | Nähen einzelner Fasern eines Nerven bzw. Nervengeflechtes im Rahmen einer späteren Operation | < 4 |
| 22 | 8-201 | Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | < 4 |
| 23 | 5-800 | Offener operativer Eingriff an einem Gelenk | < 4 |
| 24 | 5-898 | Operation am Nagel | < 4 |
| 25 | 5-847 | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk | < 4 |
| 26 | 5-845 | Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand | < 4 |
| 27 | 5-041 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven | < 4 |
| 28 | 5-782 | Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe | < 4 |
| 29 | 5-844 | Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk | < 4 |
| 30 | 5-850 | Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen | < 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 27,28 | 107,07 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 27,28 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 22,65 | | |
| | - ambulant | 4,63 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 11,61 | 251,59 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 11,61 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 9,64 | | |
| | - ambulant | 1,97 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche



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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 50,94 | 57,34 |
| Beschäftigungsverhältnis | | | | |
| - direkt | | 49,30 | | |
| - indirekt | | 1,64 | | |
| Versorgungsbereich | | | | |
| - stationär | | 46,56 | | |
| - ambulant | | 4,38 | | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 0,66 | 4.425,76 |
| Beschäftigungsverhältnis | | | | |
| - direkt | | 0,66 | | |
| - indirekt | | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | | | | |
| - stationär | | 0,66 | | |
| - ambulant | | 0,00 | | |
| Pflegehelfer/-innen | 200 Stdn. | | 1,60 | 1.825,63 |
| Beschäftigungsverhältnis | | | | |
| - direkt | | 1,60 | | |
| - indirekt | | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | | | | |
| - stationär | | 1,60 | | |
| - ambulant | | 0,00 | | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|----------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Operationstechnische Assistenz | 3 Jahre | | 8,24 | 354,49 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 8,24 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 8,24 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 2,62 | 1.114,89 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 2,62 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,98 | | |
| | - ambulant | 0,64 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| 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-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 50937 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

Korrektur angeborener Fehlbildungen der Gebärmutter bei Kinderwunsch, Operationen bei Kinderwunsch, Urogynäkologische 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

Myomzentrum

Medikamentöse Myomtherapie, operative Myomtherapie durch Gebärmutter-spiegelung oder Bauchspiegelung, Uterusarterienembolisation (UAE) und Myomtherapie durch MRT-gesteuerten fokussierten Ultraschall (MR-HIFU)



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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt |
|------|--|
| VG19 | Ambulante Entbindung |
| 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 |
| VG18 | Gynäkologische Endokrinologie |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie |
| VG17 | Reproduktionsmedizin |
| 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 | 5.501 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 76 |



B-13.6

Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | Z38 | Neugeborene | 991 |
| 2 | O34 | Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane | 403 |
| 3 | O42 | Vorzeitiger Blasensprung | 333 |
| 4 | O36 | Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind | 289 |
| 5 | P07 | Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht | 261 |
| 6 | O80 | Normale Geburt eines Kindes | 218 |
| 7 | C50 | Brustkrebs | 216 |
| 8 | O60 | Vorzeitige Wehen und Entbindung | 118 |
| 9 | D25 | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur | 107 |
| 10 | O99 | Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert | 102 |

B-13.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 1 | 9-262 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt | 1.927 |
| 2 | 5-749 | Sonstiger Kaiserschnitt | 1.080 |
| 3 | 9-260 | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt | 594 |
| 4 | 5-758 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammschnitt während der Geburt | 546 |
| 5 | 8-711 | Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen | 467 |
| 6 | 9-261 | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind | 232 |
| 7 | 5-870 | Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten | 205 |
| 8 | 5-728 | Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke | 170 |
| 9 | 9-280 | Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt | 166 |
| 10 | 5-738 | Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht | 163 |



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

Spezialsprechstunde für Dysplasie
Spezialsprechstunde für HIV
Spezialsprechstunden 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 | 5-690 | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung | 151 |
| 2 | 1-672 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung | 138 |
| 3 | 5-671 | Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals | 73 |
| 4 | 1-471 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt | 62 |
| 5 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 47 |
| 6 | 5-681 | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter | 27 |
| 7 | 1-472 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt | 17 |
| 8 | 5-711 | Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse) | 11 |
| 9 | 5-702 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide | 11 |
| 10 | 5-651 | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks | 9 |

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 25,06 | 219,51 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 25,06 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 17,72 | | |
| | - ambulant | 7,34 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 13,32 | 412,99 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 13,32 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 9,42 | | |
| | - ambulant | 3,90 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 Tumorthherapie |
| ZF33 | Plastische Operationen |



B-13.11.2 Pflegepersonal

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|---------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 36,56 | 150,46 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 35,56 1,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 36,56 0,00 | | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 19,63 | 280,23 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 19,63 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 19,63 0,00 | | |
| Hebammen/Entbindungspfleger | 3 Jahre | | 16,91 | 325,31 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 16,91 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 16,91 0,00 | | |
| Operationstechnische Assistenz | 3 Jahre | | 4,70 | 1.170,43 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 4,70 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 4,70 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 3,03 | 1.815,51 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 3,03 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 1,31 1,72 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-------------------------------|
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| | Algesiologische Fachassistenz |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-13 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement |
| | Wundberater und Wundexperten |



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 50937 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 Speicheldrüsengangendoskopie 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).



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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 | 2.302 |
| 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 | 184 |
| 2 | K11 | Krankheit der Speicheldrüsen | 154 |
| 3 | H91 | Sonstiger Hörverlust | 119 |
| 4 | H71 | Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom | 108 |
| 5 | D11 | Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen | 98 |
| 6 | J32 | Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung | 94 |
| 7 | J34 | Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen | 72 |
| 8 | J38 | Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes | 69 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-14 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 9 | C32 | Kehlkopfkrebs | 62 |
| 10 | H90 | Hörverlust durch verminderte Leitung oder Wahrnehmung des Schalls | 60 |
| 11 | M95 | Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes | 52 |
| 12 | J36 | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln | 48 |
| 13 | H66 | Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung | 44 |
| 14 | H81 | Störung des Gleichgewichtsorgans | 44 |
| 15 | D14 | Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane | 41 |
| 16 | C44 | Sonstiger Hautkrebs | 40 |
| 17 | J03 | Akute Mandelentzündung | 38 |
| 18 | S02 | Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen | 37 |
| 19 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 36 |
| 20 | H95 | Krankheit des Ohres bzw. des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen | 33 |
| 21 | H65 | Nichteitrige Mittelohrentzündung | 33 |
| 22 | H80 | Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose | 30 |
| 23 | C09 | Krebs der Gaumenmandel | 27 |
| 24 | C01 | Krebs des Zungengrundes | 27 |
| 25 | J39 | Sonstige Krankheit der oberen Atemwege | 26 |
| 26 | H61 | Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs | 26 |
| 27 | R04 | Blutung aus den Atemwegen | 24 |
| 28 | J95 | Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen | 24 |
| 29 | R59 | Lymphknotenvergrößerung | 23 |
| 30 | C07 | Ohrspeicheldrüsenkrebs | 22 |

B-14.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 1 | 1-242 | Messung des Hörvermögens - Audiometrie | 1.276 |
| 2 | 1-630 | Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung | 368 |
| 3 | 1-610 | Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung | 311 |
| 4 | 5-281 | Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie | 259 |
| 5 | 1-422 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Rachen ohne operativen Einschnitt | 214 |
| 6 | 5-189 | Sonstige Operation am äußeren Ohr | 214 |
| 7 | 5-200 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell | 210 |
| 8 | 5-204 | Wiederherstellende Operation am Mittelohr | 205 |
| 9 | 5-195 | Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen | 194 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

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

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 10 | 1-247 | Messung des Geruchs- bzw. Geschmackssinns | 181 |
| 11 | 1-245 | Messung der Nasendurchgängigkeit | 152 |
| 12 | 5-262 | Operative Entfernung einer Speicheldrüse | 152 |
| 13 | 5-224 | Operation an mehreren Nasennebenhöhlen | 137 |
| 14 | 5-214 | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand | 125 |
| 15 | 5-269 | Andere Operation an Speicheldrüse bzw. Speicheldrüsenausführungsgang | 121 |
| 16 | 5-311 | Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges | 119 |
| 17 | 5-285 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln) | 119 |
| 18 | 5-209 | Sonstige Operation am Mittel- bzw. Innenohr | 119 |
| 19 | 5-312 | Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges | 117 |
| 20 | 5-403 | Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection | 109 |
| 21 | 5-185 | Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang | 106 |
| 22 | 1-421 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Kehlkopf ohne operativen Einschnitt | 96 |
| 23 | 1-208 | Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale) | 76 |
| 24 | 5-300 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes | 76 |
| 25 | 5-194 | Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I) | 74 |
| 26 | 1-243 | Beurteilung des Stimm-, Schluck-, Sprech- bzw. Sprachvermögens | 67 |
| 27 | 1-420 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mund bzw. Mundhöhle ohne operativen Einschnitt | 56 |
| 28 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | 56 |
| 29 | 5-218 | Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase | 55 |
| 30 | 5-316 | Wiederherstellende Operation an der Luftröhre | 53 |

B-14.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Hochschulambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

| Nr. | Angeborene 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 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-14 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

| Nr. | Angebotene Leistung |
|------|---|
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle |

Allgemeine Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Gesamtes Spektrum der HNO-Notfalldiagnostik und –therapie

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 | 174 |
| 2 | 5-285 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln) | 147 |
| 3 | 5-300 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes | 17 |
| 4 | 5-212 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase | 4 |
| 5 | 5-250 | Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge | 4 |
| 6 | 5-194 | Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I) | 4 |
| 7 | 1-586 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt | < 4 |
| 8 | 5-902 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | < 4 |
| 9 | 5-214 | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand | < 4 |
| 10 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | < 4 |
| 11 | 5-184 | Operative Korrektur absteigender Ohren | < 4 |
| 12 | 5-260 | Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines | < 4 |
| 13 | 5-273 | Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle | < 4 |
| 14 | 5-216 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs | < 4 |
| 15 | 5-429 | Sonstige Operation an der Speiseröhre | < 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 18,39 | 125,18 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 18,39 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 11,25 | | |
| | - ambulant | 7,14 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 9,46 | 243,34 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 9,46 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 5,79 | | |
| | - ambulant | 3,67 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|------------------------------|
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie |
| ZF33 | Plastische Operationen |

B-14.11.2 Pflegepersonal

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|-------------|--------------------|--------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 32,85 | 70,08 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 32,68 | | |
| | - indirekt | 0,17 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 32,07 | | |
| | - ambulant | 0,78 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 3,27 | 703,98 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 3,27 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,48 | | |
| | - ambulant | 1,79 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-14 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-----------------------|
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP12 | Praxisanleitung |

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



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 50937 Köln |
| Postadresse | 50924 Köln |
| Internet | augenklinik.uk-koeln.de dmek.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 (augenklinik.uk-koeln.de) dargestellt, deckt das Zentrum für Augenheilkunde das gesamte Spektrum der Augenheilkunde ab.

Schwerpunkte der Krankenversorgung sind Erkrankungen der Hornhaut, Hornhaut-Transplantationen, Glaukome, Strabologie, Neuroophthalmologie, Erkrankungen von Lidern, Tränenwegen und Orbita, Onkologie sowie Erkrankungen der Netzhaut.

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 Ophthalmio-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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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

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



B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung

| | |
|-------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 6.509 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 70 |

B-15.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | H40 | Grüner Star - Glaukom | 2.300 |
| 2 | H25 | Grauer Star im Alter - Katarakt | 772 |
| 3 | H18 | Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges | 616 |
| 4 | H33 | Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges | 573 |
| 5 | H50 | Sonstiges Schielen | 471 |
| 6 | H26 | Sonstiger Grauer Star | 364 |
| 7 | H35 | Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges | 238 |
| 8 | H16 | Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis | 149 |
| 9 | H17 | Narbe bzw. Trübung der Hornhaut des Auges | 113 |
| 10 | C44 | Sonstiger Hautkrebs | 104 |
| 11 | H02 | Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides | 71 |
| 12 | H27 | Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Augenlinse | 68 |
| 13 | H04 | Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates | 61 |
| 14 | H43 | Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges | 55 |
| 15 | Q15 | Sonstige angeborene Fehlbildung des Auges | 55 |
| 16 | H44 | Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels | 54 |
| 17 | S05 | Verletzung des Auges bzw. der knöchernen Augenhöhle | 53 |
| 18 | H49 | Schielen aufgrund einer Lähmung der Augenmuskeln | 30 |
| 19 | E11 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 | 27 |
| 20 | T85 | Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren | 21 |
| 21 | C69 | Krebs am Auge bzw. an zugehörigen Strukturen wie Lidern oder Augenmuskeln | 20 |
| 22 | Q10 | Angeborene Fehlbildung des Augenlides, des Tränenapparates bzw. der knöchernen Augenhöhle | 19 |
| 23 | E10 | Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1 | 17 |
| 24 | Q12 | Angeborene Fehlbildung der Augenlinse | 16 |
| 25 | H20 | Entzündung der Regenbogenhaut (Iris) bzw. des Strahlenkörpers des Auges | 15 |
| 26 | H00 | Gerstenkorn bzw. Hagelkorn | 14 |
| 27 | H11 | Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Bindehaut des Auges | 14 |
| 28 | H47 | Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn | 14 |



| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 29 | H21 | Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Regenbogenhaut (Iris) oder des Strahlenkörpers des Auges | 12 |
| 30 | H52 | Störung der Einstellungsfähigkeit (Akkommodation) bzw. der Brechungsfähigkeit (Refraktion) des Auges, z.B. Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit | 12 |

B-15.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 1 | 1-220 | Messung des Augeninnendrucks | 6.490 |
| 2 | 5-144 | Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel | 1.663 |
| 3 | 5-154 | Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung | 936 |
| 4 | 5-158 | Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper | 930 |
| 5 | 5-133 | Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation | 853 |
| 6 | 5-131 | Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation | 621 |
| 7 | 5-125 | Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges | 573 |
| 8 | 5-10k | Kombinierte Operation an den Augenmuskeln | 368 |
| 9 | 5-159 | Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper | 312 |
| 10 | 5-096 | Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern | 279 |
| 11 | 5-139 | Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges | 248 |
| 12 | 5-129 | Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges | 201 |
| 13 | 5-091 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides | 195 |
| 14 | 5-123 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges | 189 |
| 15 | 5-156 | Sonstige Operation an der Netzhaut | 189 |
| 16 | 5-132 | Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Strahlenkörper | 164 |
| 17 | 5-155 | Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut | 146 |
| 18 | 5-10g | Schwächender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel z.B. bei Schielen | 139 |
| 19 | 5-152 | Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe | 135 |
| 20 | 5-137 | Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris) | 93 |
| 21 | 5-10b | Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel | 82 |
| 22 | 5-142 | Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar) | 80 |
| 23 | 5-136 | Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris) | 76 |
| 24 | 5-146 | Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse | 69 |
| 25 | 5-10a | Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel | 59 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-15 Zentrum für Augenheilkunde

- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 26 | 5-134 | Senkung des Augeninnendrucks durch eine Operation ohne Ableitung des Kammerwassers nach außen | 52 |
| 27 | 5-124 | Nähen der Hornhaut des Auges | 51 |
| 28 | 5-147 | Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse | 47 |
| 29 | 5-097 | Lidstraffung | 46 |
| 30 | 5-094 | Korrekturoperation bei einseitigem Augenliddiefstand | 45 |

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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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. | Angebote Leistung |
|------|---|
| VA16 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde |

Privatambulanz

Privatambulanz

| Nr. | Angebote 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 | Spezialprechstunde |

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 | 507 |
| 2 | 5-144 | Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel | 187 |
| 3 | 5-142 | Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar) | 149 |
| 4 | 5-091 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides | 122 |
| 5 | 5-154 | Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung | 82 |
| 6 | 5-093 | Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides | 65 |
| 7 | 5-097 | Lidstraffung | 60 |
| 8 | 5-129 | Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges | 47 |
| 9 | 5-10k | Kombinierte Operation an den Augenmuskeln | 44 |
| 10 | 5-112 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges | 41 |
| 11 | 5-092 | Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte | 39 |
| 12 | 5-094 | Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieftand | 27 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-15 Zentrum für Augenheilkunde

- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 13 | 5-139 | Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges | 25 |
| 14 | 5-095 | Nähen des Augenlides | 17 |
| 15 | 5-133 | Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation | 17 |
| 16 | 5-096 | Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern | 15 |
| 17 | 5-123 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges | 14 |
| 18 | 5-10g | Schwächender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel z.B. bei Schielen | 11 |
| 19 | 5-10b | Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel | 9 |
| 20 | 5-086 | Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt | 9 |
| 21 | 5-10a | Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel | 5 |
| 22 | 5-147 | Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse | < 4 |
| 23 | 5-159 | Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper | < 4 |
| 24 | 5-10d | Operative Verlagerung eines geraden Augenmuskels | < 4 |
| 25 | 5-113 | Operativer Ersatz der Bindehaut des Auges | < 4 |
| 26 | 5-132 | Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Strahlenkörper | < 4 |
| 27 | 5-149 | Sonstige Operation an der Augenlinse | < 4 |
| 28 | 5-136 | Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris) | < 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 33,07 | 196,82 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 33,07 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 19,40 | | |
| | - ambulant | 13,67 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 18,17 | 358,23 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 18,17 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 10,66 | | |
| | - ambulant | 7,51 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|---------------------|
| AQ04 | Augenheilkunde |

B-15.11.2

Pflegepersonal

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 41,09 | 158,41 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 41,09 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 38,43 | | |
| | - ambulant | 2,66 | | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger /-innen | 3 Jahre | | 4,28 | 1.520,79 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 4,28 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 4,09 | | |
| | - ambulant | 0,19 | | |
| Pflegehelfer/-innen | 200 Stdn. | | 0,09 | 72.322,22 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,09 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,09 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 12,04 | 540,61 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 12,04 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 5,00 | | |
| | - ambulant | 7,04 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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-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 50937 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 |



| 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 (Hirnfarkt), 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

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 | 5.119 |
| 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 | 797 |
| 2 | G40 | Anfallsleiden - Epilepsie | 435 |
| 3 | G20 | Parkinson-Krankheit | 379 |
| 4 | G45 | Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen | 313 |
| 5 | G35 | Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose | 284 |
| 6 | C71 | Gehirnkrebs | 222 |
| 7 | G62 | Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven | 146 |
| 8 | I61 | Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns | 134 |
| 9 | G43 | Migräne | 102 |
| 10 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 88 |
| 11 | G61 | Entzündung mehrerer Nerven | 87 |
| 12 | G51 | Krankheit des Gesichtsnervs | 85 |
| 13 | H81 | Störung des Gleichgewichtsorgans | 84 |
| 14 | G25 | Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung | 75 |
| 15 | I67 | Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn | 69 |
| 16 | G91 | Wasserkopf | 69 |



| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 17 | G37 | Sonstige Schädigung der weißen Substanz in Gehirn bzw. Rückenmark | 63 |
| 18 | G93 | Sonstige Krankheit des Gehirns | 61 |
| 19 | G44 | Sonstiger Kopfschmerz | 54 |
| 20 | H46 | Entzündung des Sehnervs | 51 |
| 21 | R20 | Störung der Berührungsempfindung der Haut | 51 |
| 22 | G70 | Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie | 49 |
| 23 | I60 | Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume | 42 |
| 24 | G24 | Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie | 41 |
| 25 | R51 | Kopfschmerz | 37 |
| 26 | F45 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung | 34 |
| 27 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 33 |
| 28 | G12 | Rückbildung von Muskeln (Muskelatrophie) durch Ausfall zugehöriger Nerven bzw. verwandte Störung | 33 |
| 29 | G04 | Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks | 28 |
| 30 | H47 | Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn | 27 |

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) | 5.162 |
| 2 | 1-207 | Messung der Gehirnströme - EEG | 3.586 |
| 3 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | 2.133 |
| 4 | 1-206 | Untersuchung der Nervenleitung - ENG | 1.120 |
| 5 | 8-981 | Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls | 1.052 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 6 | 1-205 | Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG | 872 |
| 7 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 863 |
| 8 | 1-901 | (Neuro-)psychologische Untersuchung bzw. Erfassung des psychosozialen Hintergrundes, wie finanzielle, berufliche und familiäre Situation | 800 |
| 9 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 413 |
| 10 | 9-320 | Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens | 342 |
| 11 | 8-552 | Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten | 247 |
| 12 | 8-631 | Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse | 215 |
| 13 | 8-020 | Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken | 205 |
| 14 | 1-20a | Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems | 204 |
| 15 | 9-200 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen | 188 |
| 16 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut | 150 |
| 17 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 71 |
| 18 | 1-774 | Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung | 57 |
| 19 | 8-97d | Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten | 56 |
| 20 | 8-924 | In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems | 48 |
| 21 | 1-490 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt | 46 |
| 22 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt | 43 |
| 23 | 1-513 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark durch operativen Einschnitt | 37 |
| 24 | 5-900 | Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht | 33 |
| 25 | 8-771 | Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung | 31 |
| 26 | 1-902 | Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests | 31 |
| 27 | 8-987 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern | 28 |
| 28 | 8-144 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) | 20 |
| 29 | 8-548 | Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART | 15 |
| 30 | 1-587 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Blutgefäßen durch operativen Einschnitt | 13 |



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 |
| 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 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie

| Nr. | Angebotene Leistung |
|------|---------------------|
| 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 |
| 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 |



| Nr. | Angebotene Leistung |
|------|---|
| 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 | Spezialprechstunde |

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 |
| 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 |



| Nr. | Angeborene Leistung |
|------|--|
| 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 32,71 | 156,50 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 32,71 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 26,07 | | |
| | - ambulant | 6,64 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 11,02 | 464,52 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 11,02 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 8,78 | | |
| | - ambulant | 2,24 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|--------------------------------|
| AQ42 | Neurologie |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF15 | Intensivmedizin |
| ZF37 | Rehabilitationswesen |
| 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. 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 Kukolja
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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 94,57 | 54,13 |
| Beschäftigungsverhältnis | | | | |
| - direkt | | 94,57 | | |
| - indirekt | | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | | | | |
| - stationär | | 94,57 | | |
| - ambulant | | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 2,37 | 2.159,92 |
| Beschäftigungsverhältnis | | | | |
| - direkt | | 2,37 | | |
| - indirekt | | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | | | | |
| - stationär | | 1,22 | | |
| - ambulant | | 1,15 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| 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-17 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



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 50937 Köln |
| Postadresse | 50924 Köln |
| Internet | neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/psychiatrie-und-psychotherapie |
| §-301-Schlüssel | Allgemeine Psychiatrie (2900) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden |
| Klinikdirektor | 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, multiprofessioneller 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).



B-17.3 Medizinische Leistungsangebote

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 |

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 Innere Medizin

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

B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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



B-17.5 Fallzahlen der Fachabteilung

| | |
|--|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1.318 |
| Teilstationäre Fallzahl | 137 |
| 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 | 205 |
| 2 | F33 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit | 199 |
| 3 | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode | 192 |
| 4 | F10 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol | 155 |
| 5 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben | 87 |
| 6 | F31 | Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit | 64 |
| 7 | F42 | Zwangsstörung | 40 |
| 8 | F60 | Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung | 39 |
| 9 | F41 | Sonstige Angststörung | 33 |
| 10 | F19 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen | 32 |
| 11 | F25 | Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffective Störung | 32 |
| 12 | F06 | Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit | 26 |
| 13 | F05 | Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt | 26 |
| 14 | F22 | Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten | 19 |
| 15 | F13 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel | 18 |
| 16 | F23 | Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust | 17 |
| 17 | F95 | Störung mit raschen, unkontrollierten Bewegungen einzelner Muskeln - Ticstörung | 17 |
| 18 | G30 | Alzheimer-Krankheit | 15 |
| 19 | F61 | Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens | 9 |
| 20 | F04 | Körperlich bedingte Gedächtnisstörung, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt | 9 |
| 21 | F01 | Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn | 8 |



| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 22 | F11 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode) | 8 |
| 23 | F12 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana | 8 |
| 24 | F45 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung | 8 |
| 25 | G31 | Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems | 6 |
| 26 | F30 | Phase übermäßig guter Stimmung und Enthemmung - Manische Episode | 5 |
| 27 | F03 | Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet | 4 |
| 28 | F07 | Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns | 4 |
| 29 | F40 | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen | 4 |
| 30 | F15 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein | < 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 | 4.676 |
| 2 | 9-605 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten | 2.092 |
| 3 | 9-614 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen | 1.773 |
| 4 | 9-980 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie | 1.749 |
| 5 | 9-604 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche | 1.035 |
| 6 | 9-640 | Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 551 |
| 7 | 9-615 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen | 454 |
| 8 | 9-981 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke | 434 |
| 9 | 9-982 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen | 327 |
| 10 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | 134 |
| 11 | 8-630 | Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen - Elektrokrampftherapie | 120 |
| 12 | 9-641 | Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 87 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 13 | 1-903 | Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 84 |
| 14 | 9-646 | Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen | 82 |
| 15 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 50 |
| 16 | 9-624 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten | 29 |
| 17 | 9-625 | Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten | 28 |
| 18 | 9-616 | Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen | 26 |
| 19 | 8-631 | Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse | 25 |
| 20 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 12 |
| 21 | 8-548 | Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART | 10 |
| 22 | 1-991 | Test (Molekulares Monitoring) zur Bestimmung verbliebener Tumorzellen nach einer Krebsbehandlung | 5 |
| 23 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut | 4 |
| 24 | 3-035 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung | 4 |
| 25 | 1-774 | Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung | < 4 |
| 26 | 1-481 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen ohne operativen Einschnitt mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall | < 4 |
| 27 | 1-424 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt | < 4 |
| 28 | 1-494 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall | < 4 |
| 29 | 9-647 | Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen | < 4 |
| 30 | 3-030 | Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen | < 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 24,84 | 53,06 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 24,84 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 22,81 | | |
| | - ambulant | 2,03 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 9,86 | 133,67 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 9,86 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 9,05 | | |
| | - ambulant | 0,81 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 76,87 | 17,15 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 76,87 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 74,09 | | |
| | - ambulant | 2,78 | | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger /-innen | 3 Jahre | | 1,55 | 850,32 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,55 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,55 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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 |
| ZP16 | Wundmanagement |
| | Wundberater und Wundexperten |

B-17.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

| Ausbildung/Beruf | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|---|----------------|-----------------------|-----------------|
| Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin | | 1,67 | 789,22 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,67 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,31 | |
| | - ambulant | 0,36 | |
| Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin | | 0,53 | 2486,79 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,53 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,42 | |
| | - ambulant | 0,11 | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-17 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

| Ausbildung/Beruf | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|---|---------------------------|--------------------|--------------|
| Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin | | 1,93 | 682,90 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 1,93 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 1,52 0,41 | |
| Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) | | 13,03 | 101,15 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 13,03 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 10,25 2,78 | |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin | | 3,85 | 342,34 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 0,28 3,57 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 3,80 0,05 | |
| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten | | 2,13 | 618,78 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 0,00 2,13 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 2,13 0,00 | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK



B-18

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters



Univ.-Prof. em. Dr. med. Gerd Lehmkuhl



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 50937 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 Lehmkuhl |
| 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. 2014 wurde zusätzlich eine Tagesklinik für Jugendliche mit weiteren sechs Plätzen eröffnet.

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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 | 407 |
| Teilstationäre Fallzahl | 111 |
| 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 | 107 |
| 2 | F90 | Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht | 40 |
| 3 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben | 37 |
| 4 | F50 | Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie) | 34 |
| 5 | F60 | Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung | 33 |
| 6 | F93 | Störung des Gefühlslebens bei Kindern | 32 |
| 7 | F92 | Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens | 31 |
| 8 | F84 | Tiefgreifende Entwicklungsstörung | 14 |
| 9 | F40 | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen | 14 |
| 10 | F91 | Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen | 12 |
| 11 | F42 | Zwangsstörung | 9 |
| 12 | F41 | Sonstige Angststörung | 7 |
| 13 | F45 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung | 5 |
| 14 | F23 | Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust | 4 |
| 15 | F31 | Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit | 4 |
| 16 | F20 | Schizophrenie | 4 |
| 17 | F44 | Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung | < 4 |
| 18 | F63 | Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung | < 4 |
| 19 | F07 | Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns | < 4 |
| 20 | F30 | Phase übermäßig guter Stimmung und Enthemmung - Manische Episode | < 4 |
| 21 | F15 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein | < 4 |
| 22 | F19 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen | < 4 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 23 | F12 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana | < 4 |
| 24 | F22 | Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten | < 4 |
| 25 | F25 | Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung | < 4 |
| 26 | F51 | Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat | < 4 |
| 27 | F28 | Sonstige nicht körperlich bedingte psychische Störung, die mit Realitätsverlust und Halluzinationen ähnlich der Psychose einhergeht | < 4 |
| 28 | F98 | Sonstige Verhaltens- bzw. emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit oder Jugend | < 4 |
| 29 | F94 | Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend | < 4 |
| 30 | F33 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit | < 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 | 1.232 |
| 2 | 9-664 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten | 1.064 |
| 3 | 9-693 | Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | 807 |
| 4 | 9-655 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten | 782 |
| 5 | 9-983 | Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie | 654 |
| 6 | 9-654 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten | 640 |
| 7 | 9-672 | Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | 545 |
| 8 | 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 | 290 |
| 9 | 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 | 205 |
| 10 | 9-690 | Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | 154 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 11 | 1-904 | Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | 36 |
| 12 | 9-671 | Einzelbetreuung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | 31 |
| 13 | 9-980 | Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie | < 4 |
| 14 | 9-695 | Erhöhter therapieprozessorientierter patientenbezogener Supervisionsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen | < 4 |
| 15 | 1-207 | Messung der Gehirnströme - EEG | < 4 |
| 16 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | < 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.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

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. | 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 |
| 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. | Angebote 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, autismspezifische,
testpsycholog. Diagnostik, Leistungsdiagnostik, körperl. u. neurolog. Untersuchung,
Beratung b. schulischen u. pharmakologischen Fragen, verhaltenstherap.
Behandlung, Familienberatungen, Hilfe b. Kontakt mit dem Jugendamt

| Nr. | Angebote 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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

| Nr. | Angebotene Leistung |
|------|---|
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend |

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 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

| Nr. | Angebotene Leistung |
|------|---|
| VP06 | Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |
| VP09 | Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend |

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 10,88 | 37,41 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 10,88 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 8,55 | | |
| | - ambulant | 2,33 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 6,39 | 63,69 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 6,39 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 5,02 | | |
| | - ambulant | 1,37 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 |
| ZF36 | Psychotherapie – fachgebunden – |

B-18.11.2 Pflegepersonal

| Ausbildung | | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|---|-------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | | 3 Jahre | | 23,14 | 17,59 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | | 23,14 | | |
| | - indirekt | | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | | 20,41 | | |
| | - ambulant | | 2,73 | | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger /-innen | | 3 Jahre | | 11,66 | 34,91 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | | 11,66 | | |
| | - indirekt | | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | | 8,60 | | |
| | - ambulant | | 3,06 | | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|----------------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 0,83 | 490,36 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,83 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,64 | | |
| | - ambulant | 0,19 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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

Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

| Ausbildung/Beruf | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|---|----------------|-----------------------|-----------------|
| Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin | | 5,19 | 78,42 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 5,19 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 3,40 | |
| | - ambulant | 1,79 | |
| Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin | | 1,87 | 217,65 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,87 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,23 | |
| | - ambulant | 0,64 | |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin | | 4,84 | 84,09 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 4,84 | |
| | - indirekt | 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 3,17 | |
| | - ambulant | 1,67 | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

| Ausbildung/Beruf | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|---|---------------------------|-----------------------|-----------------|
| Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG) | | 34,51 | 11,79 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 34,51 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 20,52 13,99 | |
| Ergotherapeut und Ergotherapeutin | | 0,94 | 432,98 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 0,94 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 0,87 0,07 | |
| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten | | 2,44 | 166,80 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 0,54 1,90 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 2,32 0,12 | |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin, Sozialpädagoge und Sozialpädagogin | | 2,51 | 162,15 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 2,51 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 1,94 0,57 | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)
Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 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 50937 Köln |
| Postadresse | 50924 Köln |
| Internet | psychosomatik-psychotherapie.uk-koeln.de |
| §-301-Schlüssel | Psychosomatik/Psychotherapie (3100) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden |
| Klinikdirektor | 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 Tumorchirurgie, 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 | 56 |
| 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 | F33 | Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit | 11 |
| 3 | F45 | Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung | 10 |
| 4 | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode | 6 |
| 5 | F40 | Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen | 4 |
| 6 | F44 | Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung | < 4 |
| 7 | F43 | Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben | < 4 |
| 8 | F41 | Sonstige Angststörung | < 4 |
| 9 | F42 | Zwangsstörung | < 4 |



B-19.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 1 | 9-410 | Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie | 429 |
| 2 | 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 | 412 |
| 3 | 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 | 407 |
| 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 | 403 |
| 5 | 9-606 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten | 121 |
| 6 | 9-605 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten | 115 |
| 7 | 9-604 | Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche | 26 |
| 8 | 1-900 | Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden | 15 |
| 9 | 9-641 | Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | 8 |
| 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 | 9-646 | Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen | < 4 |
| 12 | 9-640 | Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen | < 4 |
| 13 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | < 4 |
| 14 | 1-760 | Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden | < 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. | 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 |



| Nr. | Angeborene Leistung |
|------|---|
| 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 8,90 | 6,29 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 8,90 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 5,90 | | |
| | - ambulant | 3,00 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 2,80 | 20,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 2,80 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,80 | | |
| | - ambulant | 1,00 | | |

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.

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 8,44 | 6,64 |
| Beschäftigungsverhältnis | | | | |
| - direkt | | 8,44 | | |
| - indirekt | | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | | | | |
| - stationär | | 8,44 | | |
| - ambulant | | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 0,07 | 800,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | | | | |
| - direkt | | 0,07 | | |
| - indirekt | | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | | | | |
| - stationär | | 0,05 | | |
| - ambulant | | 0,02 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

| Ausbildung/Beruf | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|---|---------------------------|--------------------|--------------|
| Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin | | 2,00 | 28,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 2,00 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 1,42 0,58 | |
| Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten | | 0,20 | 280,00 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 0,00 0,20 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 0,20 0,00 | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)
Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 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 50937 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 Lu-177 PSMA Therapie beim Prostatakarzinom, 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, F-18 Florbetapir) 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 mCT Flow 128 Edge, Siemens, Baujahr 2014) |
| 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-MIBG-Therapie, Radioimmuntherapie, Lu-177 DOTATATE, Lu-177 PSMA, SiRT, nuklearmedizinische Schmerztherapie von Knochenmetastasen) |
| VR39 | Radioiodtherapie TSH-Stimulation beim Schilddrüsenkarzinom mit rekombinantem humanem TSH |
| VR38 | Therapie mit offenen Radionukliden Lu-177 DOTATATE Therapie b. neuroendokr. Tumoren, Lu-177 PSMA Therapie b. Prostatakarzinom, I-131 MIBG Therapie b. Neuroblastom u. Phäochromozytom, Y-90 Ibritumomab Tiuxetan b. follikul. NHL, Sm-153 Phosphonat bzw. Ra-223 b. Knochenmetastasen, Y-90 Mikrosphären b. Lebermetastasen u. 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 | 878 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 14 |

B-20.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|---|----------|
| 1 | E05 | Schilddrüsenüberfunktion | 394 |
| 2 | C73 | Schilddrüsenkrebs | 305 |
| 3 | E04 | Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse | 50 |
| 4 | C22 | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge | 34 |
| 5 | C61 | Prostatakrebs | 27 |
| 6 | C75 | Krebs sonstiger hormonproduzierender Drüsen bzw. verwandter Strukturen | 21 |
| 7 | C78 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen | 18 |
| 8 | C74 | Nebennierenkrebs | 11 |
| 9 | C81 | Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin | 4 |
| 10 | C25 | Bauchspeicheldrüsenkrebs | < 4 |
| 11 | C34 | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs | < 4 |
| 12 | C50 | Brustkrebs | < 4 |
| 13 | C19 | Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum) | < 4 |
| 14 | C18 | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon) | < 4 |
| 15 | C20 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs | < 4 |
| 16 | C17 | Dünndarmkrebs | < 4 |
| 17 | C47 | Krebs der Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark bzw. des unwillkürlichen Nervensystems | < 4 |
| 18 | C80 | Krebs ohne Angabe der Körperregion | < 4 |

B-20.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 1 | 8-531 | Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod | 613 |
| 2 | 3-701 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 551 |
| 3 | 3-70c | Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 509 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 4 | 3-724 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung eines Körperabschnittes mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT) | 413 |
| 5 | 3-709 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 277 |
| 6 | 3-752 | Darstellung der Stoffwechselvorgänge des Körperstammes mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT) | 275 |
| 7 | 3-705 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 219 |
| 8 | 3-722 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT) | 189 |
| 9 | 3-706 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 101 |
| 10 | 3-70d | Bildgebendes Verfahren über Teile des Körpers zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 97 |
| 11 | 8-530 | Behandlung mit radioaktiven Substanzen, die vom Körper aufgenommen werden | 95 |
| 12 | 3-750 | Darstellung der Stoffwechselvorgänge des Gehirns mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT) | 49 |
| 13 | 3-721 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT) | 27 |
| 14 | 3-707 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Verdauungstraktes mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 16 |
| 15 | 3-70b | Untersuchung der Stoffaufnahme und der Stoffabgabe von Zellen und Organen mithilfe radioaktiver Stoffe | 15 |
| 16 | 3-720 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns mittels radioaktiver Strahlung (SPECT) | 11 |
| 17 | 3-702 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung sonstiger hormonproduzierender Organe mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 10 |
| 18 | 3-703 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 4 |
| 19 | 3-700 | Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns und der Hirnwasserräume mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie) | 4 |
| 20 | 3-753 | Darstellung der Stoffwechselvorgänge des gesamten Körpers mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT) | < 4 |
| 21 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut | < 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) |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-20 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

| Nr. | Angebotene Leistung |
|------|---|
| 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 |

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 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-20 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

| Nr. | Angebotene Leistung |
|------|------------------------------------|
| 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) |
| 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 8,25 | 106,42 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 8,25 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 5,13 | | |
| | - ambulant | 3,12 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 4,57 | 192,12 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 4,57 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 2,84 | | |
| | - ambulant | 1,73 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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
Magnetresonanzspektroskopie in der Nuklearmedizin“.



B-20.11.2 Pflegepersonal

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 7,74 | 113,44 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 7,74 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 7,74 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 2,23 | 393,72 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 2,23 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,05 | | |
| | - ambulant | 1,18 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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



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 50937 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 |

B-21.4 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 |
| 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-21.5 Fallzahlen der Fachabteilung

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 669 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 20 |



B-21.6

Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 1 | C15 | Speiseröhrenkrebs | 125 |
| 2 | C16 | Magenkrebs | 78 |
| 3 | C14 | Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens | 67 |
| 4 | C79 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen | 41 |
| 5 | C57 | Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter weiblicher Geschlechtsorgane | 41 |
| 6 | C71 | Gehirnkrebs | 30 |
| 7 | C34 | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs | 29 |
| 8 | C53 | Gebärmutterhalskrebs | 18 |
| 9 | C09 | Krebs der Gaumenmandel | 17 |
| 10 | C20 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs | 16 |
| 11 | C32 | Kehlkopfkrebs | 15 |
| 12 | C01 | Krebs des Zungengrundes | 13 |
| 13 | C31 | Krebs der Nasennebenhöhlen | 12 |
| 14 | C11 | Krebs im Bereich des Nasenrachens | 12 |
| 15 | C39 | Krebs in sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Atmungsorgane oder sonstiger Organe im Brustkorb | 12 |
| 16 | C73 | Schilddrüsenkrebs | 12 |
| 17 | C78 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen | 11 |
| 18 | C21 | Dickdarmkrebs im Bereich des Anus bzw. des Darmausgangs | 11 |
| 19 | C13 | Krebs im Bereich des unteren Rachens | 10 |
| 20 | C80 | Krebs ohne Angabe der Körperregion | 10 |
| 21 | C77 | Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten | 9 |
| 22 | C54 | Gebärmutterkrebs | 8 |
| 23 | C22 | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge | 8 |
| 24 | C61 | Prostatakrebs | 8 |
| 25 | C51 | Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane | 7 |
| 26 | C10 | Krebs im Bereich des Mundrachens | 4 |
| 27 | C02 | Sonstiger Zungenkrebs | 4 |
| 28 | C25 | Bauchspeicheldrüsenkrebs | < 4 |
| 29 | C90 | Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutzellen (Plasmazellen) | < 4 |
| 30 | C04 | Mundbodenkrebs | < 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 | 5.035 |
| 2 | 8-542 | Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut | 476 |
| 3 | 8-523 | Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern | 160 |
| 4 | 8-529 | Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung | 95 |
| 5 | 8-528 | Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung | 33 |
| 6 | 8-525 | Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes | 32 |
| 7 | 1-902 | Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests | 28 |
| 8 | 8-52d | Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung | 21 |
| 9 | 1-774 | Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung | 19 |
| 10 | 9-320 | Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens | 17 |
| 11 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 15 |
| 12 | 9-200 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen | 12 |
| 13 | 8-543 | Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden | 11 |
| 14 | 8-524 | Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche | 11 |
| 15 | 8-152 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 10 |
| 16 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 7 |
| 17 | 8-548 | Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART | 7 |
| 18 | 8-144 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) | 5 |
| 19 | 8-154 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Organe des Bauchraumes mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | < 4 |
| 20 | 1-503 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen durch operativen Einschnitt | < 4 |
| 21 | 1-481 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen ohne operativen Einschnitt mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall | < 4 |
| 22 | 1-491 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen mit einer Nadel | < 4 |
| 23 | 8-987 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern | < 4 |
| 24 | 8-100 | Fremdkörperentfernung durch Spiegelung | < 4 |
| 25 | 3-036 | Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung | < 4 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 26 | 1-930 | Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit | < 4 |
| 27 | 5-031 | Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule | < 4 |
| 28 | 3-030 | Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen | < 4 |
| 29 | 1-204 | Untersuchung der Hirnwasserräume | < 4 |
| 30 | 1-844 | Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen 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 |
| 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 14,28 | 46,85 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 14,28 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 4,21 | | |
| | - ambulant | 10,07 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 5,01 | 133,53 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 5,01 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,48 | | |
| | - ambulant | 3,53 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|-------------|--------------------|--------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 9,74 | 68,69 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 9,30 | | |
| | - indirekt | 0,44 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 9,74 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 1,91 | 350,26 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,91 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,97 | | |
| | - ambulant | 0,94 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 |
| ZP16 | Wundmanagement |
| | Wundberater und Wundexperten |



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 50937 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-22.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt |
|------|--------------------------|
| VD14 | Andrologie |
| VD13 | Ästhetische Dermatologie |
| VD12 | Dermatochirurgie |
| VD15 | Dermatohistologie |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 Bindegewbserkrankungen |
| 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 | Spezialprechstunde |
| 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 | 2.380 |
| Teilstationäre Fallzahl | 1.204 |
| 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 | 472 |
| 2 | C43 | Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom | 229 |
| 3 | Z01 | Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit | 209 |
| 4 | L40 | Schuppenflechte - Psoriasis | 127 |
| 5 | M34 | Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose | 97 |
| 6 | B02 | Gürtelrose - Herpes zoster | 85 |
| 7 | A46 | Wundrose - Erysipel | 74 |
| 8 | L20 | Milchschorf bzw. Neurodermitis | 66 |
| 9 | L30 | Sonstige Hautentzündung | 60 |
| 10 | L12 | Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphigoidkrankheit | 54 |

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 | 1.211 |
| 2 | 5-903 | Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal | 1.075 |
| 3 | 1-490 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt | 705 |
| 4 | 8-560 | Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie | 607 |
| 5 | 1-700 | Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion | 461 |
| 6 | 8-971 | Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit | 426 |
| 7 | 5-894 | Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut | 215 |
| 8 | 5-902 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | 192 |
| 9 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 168 |
| 10 | 5-401 | Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße | 149 |



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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 | 725 |
| 2 | 5-902 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | 16 |
| 3 | 5-212 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase | 8 |
| 4 | 5-091 | Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides | 6 |
| 5 | 1-502 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt | < 4 |
| 6 | 5-092 | Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte | < 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 18,60 | 127,96 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 18,60 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 9,91 | | |
| | - ambulant | 8,69 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 10,75 | 221,40 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 10,75 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 5,73 | | |
| | - ambulant | 5,02 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 |
| ZF06 | Dermatohistologie |
| ZF25 | Medikamentöse Tumorthherapie |
| ZF31 | Phlebologie |



B-22.11.2

Pflegepersonal

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 35,92 | 66,26 |
| Beschäftigungsverhältnis | | | | |
| - direkt | | 35,90 | | |
| - indirekt | | 0,02 | | |
| Versorgungsbereich | | | | |
| - stationär | | 30,79 | | |
| - ambulant | | 5,13 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 4,23 | 562,65 |
| Beschäftigungsverhältnis | | | | |
| - direkt | | 4,23 | | |
| - indirekt | | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | | | | |
| - stationär | | 1,98 | | |
| - ambulant | | 2,25 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



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 50937 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) |



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 navigations-gestützte 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 kraniofaziale 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 |



| 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 | 1.535 |
| 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 | 349 |
| 2 | K08 | Sonstige Krankheit der Zähne bzw. des Zahnhalteapparates | 162 |
| 3 | K12 | Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit | 124 |
| 4 | K07 | Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss | 111 |
| 5 | K10 | Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers | 94 |
| 6 | C44 | Sonstiger Hautkrebs | 54 |
| 7 | C03 | Zahnfleischkrebs | 45 |
| 8 | C04 | Mundbodenkrebs | 44 |
| 9 | C02 | Sonstiger Zungenkrebs | 33 |
| 10 | Q37 | Gaumenspalte mit Lippenspalte | 29 |
| 11 | C05 | Gaumenkrebs | 28 |
| 12 | K04 | Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel | 25 |
| 13 | D16 | Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels | 24 |
| 14 | J32 | Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung | 23 |
| 15 | K11 | Krankheit der Speicheldrüsen | 23 |
| 16 | C00 | Lippenkrebs | 19 |
| 17 | K09 | Meist flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Zysten) der Mundregion | 19 |
| 18 | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen | 16 |
| 19 | L90 | Hautkrankheit mit Gewebsschwund | 15 |
| 20 | C06 | Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile des Mundes | 15 |
| 21 | M84 | Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches | 14 |
| 22 | C14 | Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens | 13 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 23 | S01 | Offene Wunde des Kopfes | 12 |
| 24 | D18 | Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm) | 11 |
| 25 | C01 | Krebs des Zungengrundes | 11 |
| 26 | D37 | Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | 10 |
| 27 | S06 | Verletzung des Schädellinneren | 9 |
| 28 | K13 | Sonstige Krankheit der Lippe bzw. der Mundschleimhaut | 8 |
| 29 | D68 | Sonstige Störung der Blutgerinnung | 8 |
| 30 | C43 | Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom | 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 objektivierbares 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 | Zahmentfernung | 343 |
| 2 | 5-770 | Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens | 314 |
| 3 | 5-056 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion | 259 |
| 4 | 5-311 | Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges | 237 |
| 5 | 5-769 | Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen | 183 |
| 6 | 5-231 | Operative Zahmentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens | 167 |
| 7 | 5-766 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle | 151 |
| 8 | 5-166 | Operativer Eingriff bzw. wiederherstellende Operation an der Augenhöhle oder des Augapfels | 129 |
| 9 | 5-403 | Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection | 124 |
| 10 | 5-270 | Äußerer operativer Einschnitt und Einlage eines Wundröhrchens zur Flüssigkeitsableitung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich | 117 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 11 | 5-273 | Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle | 115 |
| 12 | 5-312 | Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges | 114 |
| 13 | 5-160 | Operative Eröffnung der Augenhöhle | 109 |
| 14 | 5-779 | Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen | 101 |
| 15 | 5-760 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichts, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand | 99 |
| 16 | 5-216 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs | 99 |
| 17 | 5-764 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des vorderen Unterkiefers | 97 |
| 18 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 96 |
| 19 | 1-420 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mund bzw. Mundhöhle ohne operativen Einschnitt | 86 |
| 20 | 5-765 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers | 83 |
| 21 | 5-77b | Knochenverpflanzung bzw. -umlagerung an Kiefer- oder Gesichtsschädelknochen | 76 |
| 22 | 5-241 | Operative Korrektur des Zahnfleisches | 73 |
| 23 | 5-776 | Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts | 71 |
| 24 | 5-225 | Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen | 70 |
| 25 | 5-858 | Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße | 63 |
| 26 | 5-249 | Sonstige Operation oder andere Maßnahme an Gebiss, Zahnfleisch bzw. Zahnfächern | 61 |
| 27 | 5-275 | Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik | 58 |
| 28 | 5-783 | Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken | 57 |
| 29 | 5-777 | Operative Durchtrennung zur Verlagerung des Mittelgesichts | 54 |
| 30 | 5-895 | Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut | 50 |

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
4. Präprothetische Chirurgie, Rekonstruktion von atrophierten Kiefern mittels Beckenknochen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

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 | 432 |
| 2 | 5-779 | Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen | 157 |
| 3 | 5-056 | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion | 61 |
| 4 | 5-770 | Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens | 30 |
| 5 | 5-273 | Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle | 27 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 6 | 5-243 | Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit | 15 |
| 7 | 5-240 | Operativer Einschnitt in das Zahnfleisch bzw. operative Eröffnung des Kieferkammes | 14 |
| 8 | 5-245 | Zahnfreilegung | 12 |
| 9 | 5-237 | Zahnwurzelspitzenentfernung bzw. Zahnwurzelkanalbehandlung | 11 |
| 10 | 5-769 | Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen | 9 |
| 11 | 5-241 | Operative Korrektur des Zahnfleisches | 8 |
| 12 | 5-276 | Operative Korrektur einer (angeborenen) Lippenspalte bzw. Lippen-Kieferspalte | 8 |
| 13 | 5-244 | Operative Korrektur des Kieferkammes bzw. des Mundvorhofes | 7 |
| 14 | 5-242 | Andere Operation am Zahnfleisch | 6 |
| 15 | 5-902 | Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats] | 6 |
| 16 | 5-250 | Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge | 5 |
| 17 | 5-221 | Operation an der Kieferhöhle | 4 |
| 18 | 5-783 | Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken | 4 |
| 19 | 5-903 | Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal | < 4 |
| 20 | 5-097 | Lidstraffung | < 4 |
| 21 | 8-201 | Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten | < 4 |
| 22 | 5-092 | Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte | < 4 |
| 23 | 5-260 | Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines | < 4 |
| 24 | 5-216 | Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs | < 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 objektivierbares 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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 13,45 | 114,13 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 13,45 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 9,40 | | |
| | - ambulant | 4,05 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 7,54 | 203,58 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 7,54 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 5,27 | | |
| | - ambulant | 2,27 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 | | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-------------|-----------------------|-------------|--------------------|--------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | | 3 Jahre | | 22,25 | 68,99 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | | 22,23 | | |
| | - indirekt | | 0,02 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | | 21,56 | | |
| | - ambulant | | 0,69 | | |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|---|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger /-innen | 3 Jahre | | 0,57 | 2.692,98 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,57 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,57 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Operationstechnische Assistenz | 3 Jahre | | 1,73 | 887,28 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,73 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,73 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 1,23 | 1.247,97 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,23 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,17 | | |
| | - ambulant | 1,06 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ01 | Bachelor |
| PQ02 | Diplom |
| PQ07 | Onkologische Pflege |
| PQ08 | Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|-------------------------------|
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| | Algesiologische Fachassistenz |
| ZP16 | Wundmanagement |
| | Wundberater und Wundexperten |



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 50937 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 | 217 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
| Anzahl Betten | 34 |

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 | S06 | Verletzung des Schädelinneren | 18 |
| 2 | I71 | Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader | 8 |
| 3 | T82 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen | 8 |
| 4 | K55 | Krankheit der Blutgefäße des Darms | 7 |
| 5 | S12 | Knochenbruch im Bereich des Halses | 6 |
| 6 | I61 | Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns | 6 |
| 7 | M46 | Sonstige Entzündung der Wirbelsäule | 6 |
| 8 | Q23 | Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe) | 5 |
| 9 | I74 | Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel | 5 |
| 10 | R40 | Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit | 4 |
| 11 | S36 | Verletzung von Bauchorganen | 4 |
| 12 | G06 | Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals | < 4 |



| Rang | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|------|-----|--|----------|
| 13 | C78 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen | < 4 |
| 14 | C79 | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen | < 4 |
| 15 | I21 | Akuter Herzinfarkt | < 4 |
| 16 | Q20 | Angeborene Fehlbildung der Herzhöhlen bzw. der Abgänge der großen Blutgefäße aus dem Herzen | < 4 |
| 17 | C20 | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs | < 4 |
| 18 | T18 | Fremdkörper im Verdauungstrakt | < 4 |
| 19 | N13 | Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere | < 4 |
| 20 | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels | < 4 |
| 21 | C22 | Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge | < 4 |
| 22 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet | < 4 |
| 23 | C16 | Magenkrebs | < 4 |
| 24 | C04 | Mundbodenkrebs | < 4 |
| 25 | C61 | Prostatakrebs | < 4 |
| 26 | F19 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen | < 4 |
| 27 | R57 | Schock | < 4 |
| 28 | A41 | Sonstige Blutvergiftung (Sepsis) | < 4 |
| 29 | K63 | Sonstige Krankheit des Darms | < 4 |
| 30 | C15 | Speiseröhrenkrebs | < 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 | 2.782 |
| 2 | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck) | 2.487 |
| 3 | 8-910 | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum) | 1.278 |
| 4 | 8-900 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene | 1.243 |
| 5 | 8-919 | Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen | 1.163 |
| 6 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation | 1.114 |
| 7 | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist | 913 |
| 8 | 8-706 | Anlegen einer Gesicht-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung | 733 |
| 9 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 313 |
| 10 | 8-144 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage) | 287 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 11 | 8-812 | Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 202 |
| 12 | 5-916 | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz | 144 |
| 13 | 8-933 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie | 141 |
| 14 | 9-320 | Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens | 140 |
| 15 | 8-902 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege | 123 |
| 16 | 8-980 | Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur) | 115 |
| 17 | 8-932 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader | 82 |
| 18 | 8-771 | Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung | 53 |
| 19 | 8-917 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule | 43 |
| 20 | 1-100 | Klinische Untersuchung in Vollnarkose | 41 |
| 21 | 8-547 | Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems | 38 |
| 22 | 8-915 | Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark | 36 |
| 23 | 8-148 | Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit | 34 |
| 24 | 5-031 | Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule | 34 |
| 25 | 1-902 | Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests | 32 |
| 26 | 8-924 | In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems | 30 |
| 27 | 8-916 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus) | 29 |
| 28 | 8-914 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven | 26 |
| 29 | 8-987 | Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern | 25 |
| 30 | 8-714 | Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen | 25 |

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 110,93 | 1,96 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 110,93 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 109,33 | | |
| | - ambulant | 1,60 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 60,92 | 3,56 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 60,92 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 60,04 | | |
| | - ambulant | 0,88 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche



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 |
| ZF15 | Intensivmedizin |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie |

B-24.11.2

Pflegepersonal

| Ausbildung | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 73,06 | 2,97 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 73,06 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 73,06 | | |
| | - ambulant | 0,00 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 1,98 | 109,60 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,98 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,88 | | |
| | - ambulant | 0,10 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ09 | Pädiatrische Intensivpflege |

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|------------------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP16 | Wundmanagement |
| | Wundberater und Wundexperten |



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 50937 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 | 417 |
| 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 | 179 |
| 2 | R06 | Atemstörung | 110 |
| 3 | R11 | Übelkeit bzw. Erbrechen | 34 |
| 4 | F05 | Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt | 24 |
| 5 | R53 | Unwohlsein bzw. Ermüdung | 13 |
| 6 | G40 | Anfallsleiden - Epilepsie | 8 |
| 7 | R10 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen | 7 |
| 8 | F32 | Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode | 6 |
| 9 | F06 | Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit | 6 |
| 10 | M79 | Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes | 5 |

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 * | 416 |
| 2 | 8-982 | Fachübergreifende Sterbebegleitung ** | 306 |
| 3 | 8-152 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 4 |

* = 8-98e: Palliativmedizinische Leistungen auf der Palliativstation

** = 8-982: 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|-------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 7,96 | 52,39 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 7,96 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 5,50 | | |
| | - ambulant | 2,46 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 7,81 | 53,39 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 7,81 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 5,40 | | |
| | - ambulant | 2,41 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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 | Ausbildungs- dauer | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|--|-----------------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 3 Jahre | | 25,07 | 16,63 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 25,07 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 19,38 | | |
| | - ambulant | 5,69 | | |
| Medizinische/r Fachangestellte/r | 3 Jahre | | 0,27 | 1.544,44 |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,27 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,22 | | |
| | - ambulant | 0,05 | | |

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

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 |
| ZP17 | Case Management |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP20 | Palliative Care |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| | Algesiologische Fachassistenz |
| ZP15 | Stomamanagement |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-25 Zentrum für Palliativmedizin

| Nr. | Zusatzqualifikationen |
|------|------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement |
| | Wundberater und Wundexperten |



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 50937 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 Mammotom, drei modernste CT-Anlagen mit 256-Detektorzeilen, eine CT-Anlage mit 64 Detektorrängen und eine 6-zeilige CT-Anlage sowie drei modernste 3,0 Tesla MR-Tomographen, 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 Flusstreiber 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 Tumorthherapie 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 Kontrastmittelf Verfahren |
| 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 | 5.441 |
| 2 | 3-222 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel | 3.599 |
| 3 | 3-225 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel | 3.566 |
| 4 | 3-820 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel | 2.907 |
| 5 | 3-221 | Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel | 2.174 |
| 6 | 3-220 | Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel | 2.130 |
| 7 | 3-800 | Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel | 1.804 |
| 8 | 3-202 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel | 1.130 |
| 9 | 8-836 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) | 964 |
| 10 | 3-823 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel | 715 |
| 11 | 3-201 | Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel | 623 |
| 12 | 3-802 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel | 459 |
| 13 | 3-607 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel | 416 |
| 14 | 3-207 | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel | 404 |
| 15 | 3-611 | Röntgendarstellung der Venen in Hals und Brustkorb mit Kontrastmittel | 371 |
| 16 | 5-399 | Sonstige Operation an Blutgefäßen | 369 |
| 17 | 3-203 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel | 335 |
| 18 | 3-825 | Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel | 332 |
| 19 | 3-13d | Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel | 317 |
| 20 | 3-608 | Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel | 317 |
| 21 | 3-600 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel | 296 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|---|--------|
| 22 | 3-137 | Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel | 255 |
| 23 | 3-60x | Sonstige Röntgendarstellung von Schlagadern mit Kontrastmittel | 237 |
| 24 | 3-604 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel | 203 |
| 25 | 3-826 | Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel | 201 |
| 26 | 3-605 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel | 162 |
| 27 | 3-13f | Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel | 156 |
| 28 | 3-205 | Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel | 132 |
| 29 | 3-224 | Computertomographie (CT) des Herzens mit Kontrastmittel | 128 |
| 30 | 3-82a | Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel | 128 |

Leistungsspektrum in Stichworten

- Röntgenmammographien
- MR-Mammographien
- Pädiatrische Schädelsonographien
- Ganz-Körper-MR-Tomographien
- Coiling von Hirnaneurysmen
- Coiling/Verschluß von peripheren Aneurysmen
- minimal-invasive Rekanalisation von hirnversorgenden 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 | 190 |
| 2 | 3-603 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel | 18 |
| 3 | 3-606 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel | 4 |
| 4 | 8-836 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) | < 4 |
| 5 | 3-601 | Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel | < 4 |



| Rang | OPS | Bezeichnung | Anzahl |
|------|-------|--|--------|
| 6 | 3-600 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel | < 4 |
| 7 | 3-608 | Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel | < 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | 39,00 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 39,00 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 30,48 8,52 | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | 17,22 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 17,22 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 13,46 3,76 | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen 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-27 Transfusionsmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Birgit Gathof

B-27.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

| | |
|---------------------|--|
| Name | Transfusionsmedizin |
| Hausadresse | Kerpener Str. 62 50937 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 und präoperativer Eigenblutspende/Hb-Optimierung 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. Jedoch werden vor Netzhaut-Operationen Eigenblut-Plättchenkonzentrate hergestellt. Ebenso 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 |
| VA06 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut |



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Chirurgie/Viszeralchirurgie

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt |
|------|--|
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| VC25 | Transplantationschirurgie |
| | Diagnostik |

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt |
|------|------------------------|
| VD20 | Wundheilungsstörungen |

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 |
| 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 | 7.128 |
| 2 | 8-810 | Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen | 720 |
| 3 | 8-803 | Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut | 57 |
| 4 | 8-802 | Übertragung (Transfusion) von weißen Blutkörperchen von einem Spender | 8 |



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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | 9,97 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 9,97 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 8,39 1,58 | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | 6,00 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt - indirekt | 6,00 0,00 | |
| Versorgungsbereich | - stationär - ambulant | 5,05 0,95 | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen 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-28 Zentrum für Pharmakologie



Univ.-Prof. em. Dr. med. St. Herzig



Univ.-Prof. Dr. med. Uwe Fuhr



PD Dr. Thomas Streichert

B-28.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

| | |
|---|---|
| Name | Zentrum für Pharmakologie |
| Hausadresse | Gleueler Straße 24 50937 Köln |
| Postadresse | 50924 Köln |
| Internet | pharmakologie.uk-koeln.de |
| §-301-Schlüssel | Sonstige Fachabteilung III (3791) Nicht bettenführende Fachabteilung |
| Leiter des Zentrums (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 Leiter Bereich Forschung und Lehre | Univ.-Prof. Dr. med. Uwe Fuhr |
| Telefon | 0221 / 478 – 88729 |
| E-Mail | sekretariat-pharmakologie@uk-koeln.de |



Kommissarischer
Leiter Bereich
Therapeutisches
Drug Monitoring

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 des Zentrums für Pharmakologie. 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 Zentrum für Pharmakologie
+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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“, sowie Teilnahme seit 1976 an Ringversuchen
- Qualitätskontrolle bei Messungen außerhalb des TDM:
Validierung von Analysemethoden basierend auf den jeweils gültigen Richtlinien der Europäischen und der US-Amerikanischen Zulassungsbehörden EMA und FDA zu "bioanalytical method validation"
- Qualitätskontrolle bei der Durchführung von Klinischen Studien:
Richtlinien zur Good Clinical Practice (GCP)
- Arzneimittelkommission:
Leitung der Arzneimittelkommission der Uniklinik Köln wird durch Mitglieder des Instituts für Pharmakologie wahrgenommen.

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 1,86 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,86 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,56 | | |
| | - ambulant | 0,30 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 1,39 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 1,39 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,17 | | |
| | - ambulant | 0,22 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen 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 jeweils 5-jährige Weiterbildungszeit vor (2 Jahre Basisweiterbildung im Gebiet Pharmakologie, 3 Jahre spezifische Weiterbildung). Ein Jahr der Basisweiterbildung sowie die gesamte spezifische Weiterbildung für beide Facharztqualifikationen können im Zentrum für Pharmakologie abgeleistet werden.

B-28.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Pharmakologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



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 50937 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 Stoffwechseldiagnostik 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 3,61 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 3,61 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 2,41 | | |
| | - ambulant | 1,20 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 2,56 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 2,56 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,71 | | |
| | - ambulant | 0,85 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen 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-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 50937 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 15,09 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 15,09 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 7,00 | | |
| | - ambulant | 8,09 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 8,23 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 8,23 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 3,82 | | |
| | - ambulant | 4,41 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen 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-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 50937 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 0,90 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,90 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,80 | | |
| | - ambulant | 0,10 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 0,77 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 0,77 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,69 | | |
| | - ambulant | 0,08 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen 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-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 2015 wurden ca. 350.000 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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 2,64 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 2,64 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,86 | | |
| | - ambulant | 0,78 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 2,01 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 2,01 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,42 | | |
| | - ambulant | 0,59 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen 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-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 2015 wurden insgesamt ca. 165.000 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

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 (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 3,27 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 3,27 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,96 | | |
| | - ambulant | 1,31 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 2,47 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 2,47 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 1,48 | | |
| | - ambulant | 0,99 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen 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-34 Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs



Univ.-Prof. Dr. med. Rita Schmutzler

B-34.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

| | |
|---------------------|--|
| Name | Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs |
| Hausadresse | Kerpener Str. 34 50937 Köln |
| Postadresse | 50924 Köln |
| Internet | familiaerer-brust-und-eierstockkrebs.uk-koeln.de |
| §-301-Schlüssel | Sonstige Fachabteilung IV (3792) Nicht bettenführende Fachabteilung |
| Institutsdirektorin | Univ.-Prof. Dr. med. Rita Schmutzler |
| Telefon | 0221 / 478 – 86509 |
| Telefax | 0221 / 478 – 86510 |
| E-Mail | ute.strobel@uk-koeln.de |



Kurzportrait

Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

B-34.2 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-34.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

| Nr. | Versorgungsschwerpunkt |
|------|---|
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| VG01 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse |
| VG02 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse |
| VG00 | Familiärer Brust- und Eierstockkrebs |
| VG15 | Spezialsprechstunde |

B-34.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

B-34.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-34.6 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-34.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-34.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

B-34.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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



B-34.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-34.11 Personelle Ausstattung

B-34.11.1 Ärztinnen und Ärzte

| Ärzte | | Anzahl (VK) | Anzahl gesamt (VK) | Fälle pro VK |
|------------------------------|-------------|----------------|-----------------------|-----------------|
| Ärztinnen/Ärzte | | | 6,08 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 6,08 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,00 | | |
| | - ambulant | 6,08 | | |
| - davon Fachärztinnen/-ärzte | | | 6,08 | – |
| Beschäftigungsverhältnis | - direkt | 6,08 | | |
| | - indirekt | 0,00 | | |
| Versorgungsbereich | - stationär | 0,00 | | |
| | - ambulant | 6,08 | | |

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

| Nr. | Facharztbezeichnung |
|------|----------------------------------|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| AQ21 | Humangenetik |

B-34.11.2 Pflegepersonal

Im Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



C **Qualitätssicherung**



C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (a. F.)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche Dokumentationsrate für das Krankenhaus

| Modul | Leistungsbereich | Fallzahl | Dok.-Rate |
|-----------------|--|----------------|-----------------------|
| 09/1 | Herzschrittmacher-Implantation | 232 | 100,0 % |
| 09/2 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 47 | 100,0 % |
| 09/3 | Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation | 62 | 100,0 % |
| 09/4 | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation | 158 | 100,0 % |
| 09/5 | Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel | 33 | 100,0 % |
| 09/6 | Implantierbare Defib.-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation | 76 | 100,0 % |
| 10/2 | Karotis- Revaskularisation | 245 | 97,1 % |
| 15/1 | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) | 380 | 100,0 % |
| 16/1 | Geburtshilfe | 1.812 | 99,1 % |
| 17/1 | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung | 25 | 100,0 % |
| 18/1 | Mammachirurgie | 321 | 98,8 % |
| 21/3 | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) | 2.968 | 98,7 % |
| DEK | Dekubitusprophylaxe | 650 | 96,9 % |
| HCH-A | Herzchirurgie – Aortenklappenchirurgie, isoliert | ⁽¹⁾ | 100,9 % |
| HCH-M | Herzchirurgie – Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie | | |
| HCH-K | Herzchirurgie – Koronarchirurgie, isoliert | | |
| Aort Kath Endo | Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation | 221 | 100,0 % |
| Aort Kath Trapi | Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation | 31 | 100,0 % |
| HEP | Hüftendoprothesenversorgung | 169 | 96,4 % |
| HEP IMP | Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation | 122 | 99,2 % ⁽²⁾ |
| HEP WE | Zählleistungsbereich Hüftendoproth.-wechsel u. Komponentenw. | 51 | 92,2 % ⁽²⁾ |
| HTXM | Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen | 12 | 100,0 % |
| KEP | Knieendoprothesenversorgung | 115 | 97,4 % ⁽²⁾ |
| KEP IMP | Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation | 85 | 98,8 % ⁽²⁾ |
| KEP WE | Zählleistungsbereich Knieendoproth.-wechsel u. Komponentenw. | 31 | 96,8 % |
| LLS | Leberlebendspende | 0 | ⁽³⁾ |
| LTX | Lebertransplantation | 6 | 100,0 % |
| LUTX | Lungen- und Herz-Lungentransplantation | < 4 | 100,0 % |
| NEO | Neonatologie | 884 | 99,2 % |
| NLS | Nierenlebendspende | 28 | 100,0 % |
| PNEU | Ambulant erworbene Pneumonie | 174 | 99,4 % |
| PNTX | Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation | ⁽¹⁾ | 100,0 % |

Fußnoten nächste Seite



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

C Qualitätssicherung

⁽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.

⁽²⁾ = Die Dokumentationsraten in den Zählleistungsbereichen der Hüft-/ Knieendoprothesenversorgung sind durch verfahrenstechnische Ursachen nicht sicher korrekt darstellbar.

⁽³⁾ = In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Bei Fallzahlen von 1 bis einschließlich 3 ist die Dokumentationsrate nicht anzugeben und auf den Datenschutz zu verweisen.

Aufgrund der Systematik des Verfahrens können Dokumentationsraten von über 100 % erreicht werden.

Die Sortierung richtet sich nach den Modulschlüsseln.



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

Krankenhäuser sind in Deutschland zu der externen Qualitätssicherung verpflichtet. Die Dokumentationspflicht für einen stationären Fall wird anhand eines Regelwerks (QS-Filter) durch die für die Abrechnung erfassten Schlüsselnummern zu Diagnosen und Prozeduren (ICD- und OPS-Codes) bestimmt.

Die Daten zur Qualitätssicherung werden an eine zentrale Datenannahmestelle zur Auswertung gesandt. Das Verfahren ist zum Teil auf Landesebene organisiert, einige Leistungsbereiche (Herzchirurgie und Transplantationen) werden direkt auf Bundesebene beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bzw. wurden bis Ende 2015 beim AQUA-Institut geführt.

Das IQTIG 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, ob die rechnerische Auffälligkeit ein Hinweis auf einen qualitativen Mangel ist.

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 einiger Module (Fragebogen mit Auswertungsregeln) her, die gleichlautend zu den Fallpauschalen der 90er Jahre ist. Als zentrale Stelle wurde damals eine Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) gegründet, weshalb das Verfahren oft noch als BQS-Verfahren bezeichnet wird. 2010 hat das AQUA-Institut diese Aufgaben übernommen und 2015 an das IQTIG übergeben.

Weiterführende Informationen

- G-BA – Der Gemeinsame Bundesausschuss
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de
- IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
www.iqtig.org
- AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8 – 10, 37073 Göttingen
www.sgg.de
- QS NRW – Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW
bei der Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
www.qs-nrw.de



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 (Alter)

5 Patienten mit Komplikation = **Risikofaktor** x 20,0 % Patienten über 75 Jahre x 200 Fälle
Risikofaktor = $5 / (20,0 \% \times 200) = 0,125$

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** = $0,125 \times 10,0 \% \text{ Pat. über 75 Jahre} \times 100 \text{ Patienten} = 1,25$ Patienten mit Komplikation
O / E = $2 / 1,25 = 1,6$ (**schlechter als erwartet**)

Beispielkrankenhaus B

Objected **O** = 3 Patienten mit Komplikation
Expected **E** = $0,125 \times 30,0 \% \text{ Pat. über 75 Jahre} \times 100 \text{ Patienten} = 3,75$ Patienten mit Komplikation
O / E = $3 / 3,75 = 0,8$ (**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)

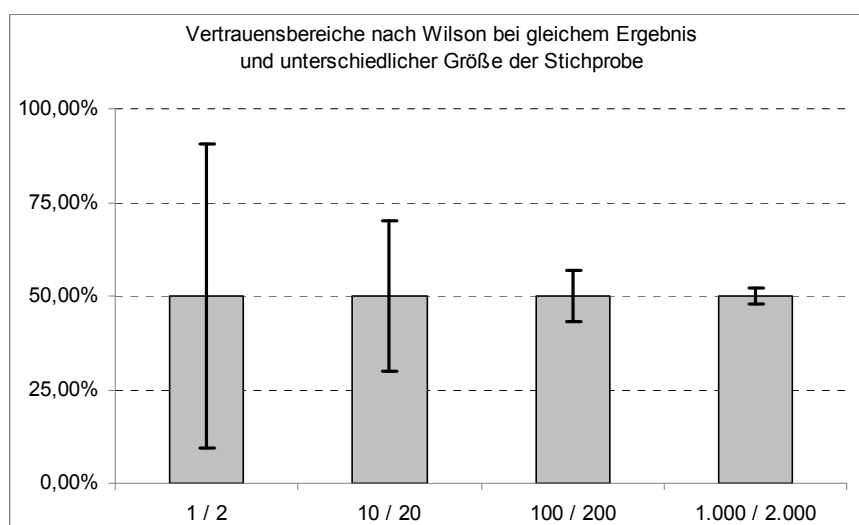
Das Verfahren ist stark abhängig von der Auswahl der Risikofaktoren aus den erfassten Daten und natürlich auch davon, welche Daten im Datenpool sind.

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

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat die über 400 Kennzahlen im Verfahren der externen Qualitätssicherung nach SGB V im März 2015 einer Schnellprüfung im Hinblick auf die Veröffentlichungspflicht im Strukturierten Qualitätsbericht nach Kategorien bewertet.



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 Strukturierter Dialog als qualitativ unauffällig | 31 | Besondere klinische Situation |
| | | 32 | Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |
| | | 33 | Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) |
| | | 99 | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| A | Bewertung nach Strukturierter 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 | Unvollständige oder falsche Dokumentation |
| | | 51 | Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht |
| | | 99 | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| S | Sonstiges | 90 | Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog |
| | | 91 | Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen |
| | | 99 | Sonstiges (im Kommentar erläutert) |

Beispiel:

U31: Bewertung nach Strukturierter Dialog als qualitativ unauffällig - Besondere klinische Situation

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 Vorjahr | 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 |
| 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.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

C-1.2.I 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 2015) zu Anlage 1 (Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für das Berichtsjahr 2015)“ vom 21. Juli 2016 werden die Ergebnisse auf den folgenden Seiten dargestellt.



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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|----------------------------|
| 186 / 232 | 80,17 % | 74,57 – 84,79 % | >= 60,00 % (Toleranzbereich) | → unverändert |

Bundesergebnis 86,35 % 86,10 – 86,59 %

| 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 mäßig.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 04 ID 52305 | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 822 / 879 | 93,52 % | 91,69 – 94,96 % | >= 90,00 % (Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 95,34 % | 95,26 – 95,42 % | | |
| 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 | | |  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. | | | | |



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung |
|----|---|
|----|---|

05a Chirurgische Komplikationen

ID 1103 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|---------------|-------------------|--|----------------------------|
| 4 / 232 | 1,72 % | 0,67 – 4,35 % | <= 2,00 % (Toleranzbereich) | → unverändert |

Bundesergebnis 0,88 % 0,81 – 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 Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung |
|----|---|
|----|---|

05b Sondendislokation oder -dysfunktion

ID 52311 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------------------------|----------|-------------------|--|--|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | <= 3,00 % (Toleranzbereich) | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 1,50 % 1,42 – 1,59 %

| 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

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.




09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung |
|----|---|
|----|---|

06a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 1100 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|---------------|-------------------|--|---|
| 6 / 232 | 2,59 % | 1,19 – 5,53 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 1,38 % 1,30 – 1,46 %

| 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 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.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation



Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 06b 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 |
| 6 / 6,19 | 0,97 O / E | 0,45 – 2,07 O / E | <= 3,74 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,93 | 0,88 – 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. | | | | |



09/2 – Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|--|---|
| 03 ID 52307 | Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 194 / 203 | 95,57 % | 91,79 – 97,65 % | >= 95,00 % (Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 96,32 % | 96,18 – 96,45 % | | |
| 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. | | | | |



09/3 – 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 |
| 5 / 279 | 1,79 % | 0,77 – 4,13 % | <= 3,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) | <div><div></div><div>eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div></div> |
| Bundesergebnis | 0,98 % | 0,92 – 1,05 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr |
| R10 | Ergebnis liegt im Referenzbereich | | | <div><div></div><div>unverändert</div></div> |
| 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. | | | | |



09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|--|--|
| 02 | Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff | | | |
| ID 51988 | 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 |
| 10 / 279 | 3,58 % | 1,96 – 6,47 % | <= 6,00 % (Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 3,20 % | 3,09 – 3,32 % | | |
| 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 mäßig. | | | | |




09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung |
|----|---|
|----|---|

03 Infektion als Indikation zum Folgeeingriff

ID 51994 Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|---|----------|-------------------|--|--|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | $\leq 1,00 \%$ (Toleranzbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 0,28 % 0,24 – 0,31 %

| 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

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

| QI | | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | |
|---|---|--|--|---|
| 04b | | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden | | |
| ID 52315 | | Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 0 / 50 | 0,00 % | 0 – 7,13 % | <= 3,00 % (Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,86 % | 0,69 – 1,09 % | | |
| 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 Herz- und Thoraxchirurgie | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2. | | | | |




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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|---|
| 146 / 158 | 92,41 % | 87,19 – 95,6 % | >= 90,00 % (Zielbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 93,82 % 93,54 – 94,08 %

| 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 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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|---|
| 151 / 158 | 95,57 % | 91,14 – 97,84 % | >= 90,00 % (Zielbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 94,53 % 94,27 – 94,78 %

| 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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|--|
| 122 / 151 | 80,79 % | 73,78 – 86,28 % | $\geq 60,00 \%$ (Toleranzbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 88,03 % 87,65 – 88,40 %

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 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 | | | |
|---|---|-------------------|--|---|
| 04 | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen | | | |
| ID 52316 | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 491 / 528 | 92,99 % | 90,49 – 94,87 % | >= 90,00 % (Toleranzbereich) | <div>◇</div> <div>eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| Bundesergebnis | 95,15 % | 95,01 – 95,28 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr |
| R10 | Ergebnis liegt im Referenzbereich | | | <div>◇</div> <div>eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| 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. | | | | |




09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung |
|----|---|
|----|---|

05a 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) | – | | $\leq 2,00\%$ (Toleranzbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 0,80 % 0,71 – 0,91 %

| 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.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen 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 |
|----|---|
|----|---|

05b Sondendislokation oder -dysfunktion

ID 52325 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|---|----------|-------------------|--|--|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | $\leq 3,00\%$ (Toleranzbereich) | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 0,77 % 0,67 – 0,87 %

| 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

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 Gemeinsamen 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 |
|----|---|
|----|---|

06a 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 0,61 % 0,52 – 0,70 %

| 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 schwach. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem Indikator (QI-ID 51186) sinnvoll.

^(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 |
|----|---|
|----|---|

06b 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 |
|---|----------|-------------------|---|--|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | <= 7,28 (95. Perzentil, Toleranzbereich) | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 0,97 0,84 – 1,12

| 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 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 |
|----|---|
|----|---|

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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|--|
| 31 / 33 | 93,94 % | 80,39 – 98,32 % | $\geq 60,00 \%$ (Toleranzbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 93,77 % 93,28 – 94,22 %

| 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 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 |
|----|---|
|----|---|

| | |
|-----------------------|---|
| 03 ID 52321 | Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden |
|-----------------------|---|

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|------------------|----------------|-------------------|--|--|
| 294 / 304 | 96,71 % | 94,05 % – 98,20 % | >= 95,00 % (Toleranzbereich) | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

| | | |
|----------------|---------|-----------------|
| Bundesergebnis | 97,53 % | 97,40 – 97,65 % |
|----------------|---------|-----------------|

| 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. |




09/5 – 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 | 0,19 % | 0,12 – 0,29 % | | |

| Kategorie | Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog | Vergleich zum Vorjahr |
|-----------|---|--------------------------|
|-----------|---|--------------------------|

H99 Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen

Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.



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 Gemeinsamen 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 / 33 | 0,00 % | 0 – 10,43 % | Sentinel-Event ^(y) | → unverändert |

Bundesergebnis 0,21 % 0,14 – 0,32 %

| 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



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 | | |
|---|---|---|--|---|
| 01 | | Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff | | |
| ID 52328 | | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 8 / 191 | 4,19 % | 2,14 – 8,05 % | <= 8,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 3,54 % | 3,36 – 3,72 % | | |
| 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 Herz- und Thoraxchirurgie | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine 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 | | |
|---|---|---|--|--|
| 02 | Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff | | | |
| ID 52001 | 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 |
| 13 / 191 | 6,81 % | 4,02 – 11,3 % | <= 6,00 % (Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 3,87 % | 3,69 – 4,07 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr |
| U32 | Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig | | |  unverändert |
| Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle | | | | |
| 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 |
|-----------------|---------------|-------------------|--|---|
| 7 / 191 | 3,66 % | 1,79 – 7,37 % | <= 2,48 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,71 % | 0,63 – 0,80 % | | |

| 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 Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

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

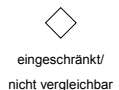
ID 50041 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|---|----------|-------------------|--|----------------------------|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | <= 2,00 % (Toleranzbereich) | ➔ unverändert |
| Bundesergebnis | 1,14 % | 0,94 – 1,38 % | | |

| 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.

^(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 | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 04b | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden | | | |
| ID 52324 | Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 0 / 45 | 0,00 % | 0 – 7,87 % | <= 3,00 % (Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,69 % | 0,52 – 0,91 % | | |
| 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 Herz- und Thoraxchirurgie | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine 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 |
|----|---|
|----|---|

05a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 50044 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 | 1,78 % | 1,53 – 2,07 % | | |

| 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 Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51196) sinnvoll.

^(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 | | | | |
|--|--|-------------------|---|--|
| 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 |
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | <= 4,77 (95. Perzentil, Toleranzbereich) | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,01 | 0,87 – 1,18 | | |
| 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

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 |
|----|---|
|----|---|

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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|----------------------------|
| 108 / 109 | 99,08 % | 94,99 – 99,84 % | >= 95,00 % (Zielbereich) | → unverändert |

Bundesergebnis 98,27 % 98,04 – 98,47 %

| 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 und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



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 |
|-----------------|-----------------|-------------------|--|--|
| 76 / 76 | 100,00 % | 95,19 – 100 % | $\geq 95,00 \%$ (Zielbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 99,04 % 98,82 – 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 Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|--|---|-------------------|--|--|
| 05 ID 52240 | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| < 4 Datenschutz ^(x) | — | | Sentinel-Event ^(y) | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 11,71 % | 8,69 – 15,61 % | | |
| 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) keine Komplikation des Karotiseingriffs beschrieben | | | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie | | | | |

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.

^(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.




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 / 194 | 2,06 % | 0,8 – 5,18 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 2,25 % 2,07 – 2,44 %

| 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 Gefäßchirurgie



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | | |
|---|--|-------------------|--|---|--|
| 07b ID 11704 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch 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 | |
| 4 / 4,38 | 0,91 O / E | 0,36 – 2,29 O / E | <= 3,32 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar | |
| Bundesergebnis | 1,06 | 0,97 – 1,15 | | | |
| 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 |
|----|---|
|----|---|

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 1,23 % 1,10 – 1,37 %

| 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 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 | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 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 |
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | <= 4,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,03 | 0,92 – 1,15 | | |
| 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.

^(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 |
|----|---|
|----|---|

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 |
|-----------------|----------|-------------------|--|--|
| 11 / 12 | 91,67 % | 64,61 – 98,51 % | >= 95,00 % (Zielbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 96,99 % 96,32 – 97,55 %

| Kategorie | Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog | Vergleich zum Vorjahr |
|-----------|---|--------------------------|
|-----------|---|--------------------------|

H99 Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen

Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

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 |
|---|----------|-------------------|--|----------------------------|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | >= 95,00 % (Zielbereich) | → unverändert |
| Bundesergebnis | 98,40 % | 97,69 – 98,90 % | | |

| 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



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

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.



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 / 7 | 0,00 % | 0 – 35,43 % | Nicht definiert | <div><div></div><div>eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div></div> |
| Bundesergebnis | 1,58 % | 1,16 – 2,15 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr |
| N02 | Bewertung nicht vorgesehen | | | <div><div></div><div>eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div></div> |
| Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert | | | | |
| Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | | | | |



15/1 – Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)



Gynäkologische Operationen

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|--|
| 02 | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovaryingriff mit Gewebseentfernung | | | |
| ID 12874 | Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 0 / 101 | 0,00 % | 0 – 3,66 % | <= 5,00 % (Zielbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 1,53 % | 1,41 – 1,66 % | | |
| 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 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 ID 10211 | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 5 / 36 | 13,89 % | 6,08 – 28,66 % | <= 20,00 % (Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 12,04 % | 11,55 – 12,55 % | | |
| 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. | | | | |



15/1 – Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Gynäkologische Operationen

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|--|--|
| 04 | Organerhaltung bei Ovaryeingriffen | | | |
| 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 |
| 53 / 59 | 89,83 % | 79,54 – 95,26 % | >= 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 91,33 % | 91,02 – 91,64 % | | |
| 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 | | | | |
| Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. | | | | |




15/1 – Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Gynäkologische Operationen


| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung |
|----|---|
|----|---|

05 Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

ID 52283 Blasenkatheeter länger als 24 Stunden

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|----------------|-------------------|--|---|
| 35 / 250 | 14,00 % | 10,24 – 18,85 % | <= 8,52 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 3,59 % 3,47 – 3,70 %

| Kategorie | Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog | Vergleich zum Vorjahr |
|------------|---|---|
| D50 | Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| | Unvollständige oder falsche Dokumentation | |

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Im Beckenbodenzentrum werden in der operativen Therapie der Urge-Inkontinenz zweierlei standardisierte Operationsverfahren der vaginalen und der zervikalen Sakrokolpopexie (VASA- und CESA-Operation) durchgeführt. Im Rahmen dieser standardisierten Vorgehensweisen ist obligat ein 48-stündiges Legen eines Dauerkatheters erforderlich, da nur hiermit eine erfolgreiche Operation garantiert werden kann.



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Da eine Katheterisierung einen Risikofaktor für eine Harnwegsinfektion darstellt, erfasst der Indikator einen wichtigen und qualitätsrelevanten Aspekt der Patientensicherheit.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|--|
| 01 ID 330 | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen 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 |
| 53 / 55 | 96,36 % | 87,68 – 99 % | >= 95,00 % (Zielbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 95,61 % | 95,13 – 96,04 % | | |
| 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 | | |  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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|--|
| 831 / 849 | 97,88 % | 96,67 – 98,65 % | $\geq 90,00 \%$ (Zielbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 98,22 % 98,16 – 98,27 %

| 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 |
|----|---|
|----|---|

04a Kaiserschnittgeburten

ID 52243 Kaiserschnittgeburten

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-------------------|----------------|-------------------|--|---|
| 832 / 1759 | 47,30 % | 44,97 – 49,64 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 31,42 % 31,31 – 31,53 %

| 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 | | | |
|---|---|-------------------|--|---|
| 04b ID 52249 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | | | |
| Objected / Expected | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 832 / 707,01 | 1,18 O / E | 1,12 – 1,23 O / E | <= 1,24 (90. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,97 | 0,97 – 0,98 | | |
| 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 |
|----|---|
|----|---|

| | |
|-----------|---|
| 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 / 52 | 0,00 % | 0 – 6,88 % | Sentinel-Event ^(y) | → unverändert |

| | | |
|----------------|--------|---------------|
| Bundesergebnis | 0,48 % | 0,36 – 0,65 % |
|----------------|--------|---------------|

| 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.

^(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 |
|----|---|
|----|---|

| | |
|-----------|--|
| 06 | 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 |
|--------------------|----------------|-------------------|--|----------------------------|
| 1527 / 1569 | 97,32 % | 96,4 – 98,01 % | >= 95,00 % (Zielbereich) | → unverändert |

| | | |
|----------------|---------|-----------------|
| Bundesergebnis | 99,13 % | 99,10 – 99,15 % |
|----------------|---------|-----------------|

| 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

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 Gemeinsamem 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 |
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,02 | 0,97 – 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 Frauenheilkunde und Geburtshilfe | | | | |
| 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. | | | | |




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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|--|
| 224 / 235 | 95,32 % | 91,81 – 97,37 % | $\geq 90,00$ % (Zielbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 95,85 % 95,60 – 96,09 %

| 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 |
|-----------------|---------------|-------------------|--|---|
| 0 / 1356 | 0,00 % | 0 – 0,28 % | 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.



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 |
|---------------------|-------------------|-------------------|--|---|
| 19 / 10,76 | 1,77 O / E | k. A. | $\leq 2,26$ (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 |  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

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 |
| 16 / 746 | 2,14 % | 1,32 – 3,46 % | Nicht definiert | <div> eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| Bundesergebnis | 1,39 % | 1,35 – 1,42 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr |
| N02 | Bewertung nicht vorgesehen | | | <div> eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| 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. | | | | |



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 |
| 16 / 8,31 | 1,93 O / E | 1,19 – 3,1 O / E | <= 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,06 | 1,03 – 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 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. | | | | |



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 |
| 10 / 645 | 1,55 % | 0,84 – 2,83 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,14 % | 1,10 – 1,17 % | | |
| 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. | | | | |




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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|--|
| 184 / 192 | 95,83 % | 91,99 – 97,87 % | $\geq 90,00$ % (Zielbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 96,75 % 96,62 – 96,88 %

| 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 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 |
|----|---|
|----|---|

02a HER2/neu-Positivitätsrate

ID 52268 Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|---------------|-------------------|--|---|
| 11 / 128 | 8,59 % | 4,87 – 14,73 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 13,92 % 13,65 – 14,19 %

| 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

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Beeinflussung des Indikator-Ergebnisses ist durch mehrere Prozessschritte möglich, daher Einstufung in Kategorie 2.



18/1 – Mammachirurgie



Operation an der Brust

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 02b ID 52273 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | | | |
| Objected / Expected | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 11 / 21,62 | 0,51 O / E | 0,29 – 0,87 O / E | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,91 | 0,90 – 0,93 | | |
| 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 | | | | |
| Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Beeinflussung des Indikator-Ergebnisses ist durch mehrere Prozessschritte möglich, daher Einstufung in Kategorie 2. | | | | |



18/1 – Mammachirurgie



Operation an der Brust

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 03a ID 52330 | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung) | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 53 / 53 | 100,00 % | 93,24 – 100 % | >= 95,00 % (Zielbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 97,74 % | 97,52 – 97,95 % | | |
| 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 | | |  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. | | | | |



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|--|---|
| 03b ID 52279 | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung) | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 15 / 32 | 46,88 % | 30,87 – 63,55 % | >= 95,00 % (Zielbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 80,66 % | 80,13 – 81,19 % | | |
| 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 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 / 21 | 0,00 % | 0 – 15,46 % | Sentinel-Event ^(y) | → unverändert |

Bundesergebnis 0,15 % 0,08 – 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

→
unverändert

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.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|--|--|-------------------|--|--|
| 05 ID 50719 | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 0 / 15 | 0,00 % | 0 – 20,39 % | <= 20,75 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 11,62 % | 10,77 – 12,54 % | | |
| 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 | | | | |
| Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. | | | | |




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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|--|
| 53 / 56 | 94,64 % | 85,39 – 98,16 % | $\geq 90,00 \%$ (Zielbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 94,91 % 94,67 – 95,14 %

| 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.



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)



Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|---|---|
| 01 ID 52331 | Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 511 / 563 | 90,76 % | 88,09 – 92,89 % | >= 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 54,60 % | 54,41 – 54,78 % | | |
| 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 III für Innere Medizin | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. | | | | |



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)



Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

| QI | | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | |
|--|---|---|--|--|
| 02 | Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: | | | |
| ID 52256 | Anteil ohne pathologischen Befund | | | |
| Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung | | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 77 / 330 | 23,33 % | 19,09 – 28,19 % | Nicht definiert | <div> eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| Bundesergebnis | 32,23 % | 32,00 – 32,45 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr |
| N02 | Bewertung nicht vorgesehen | | | <div> eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert | | | | |
| Kommentar der Klinik III für Innere Medizin | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. | | | | |



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)



Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | | |
|---|---|-------------------|---|---|--|
| 03a ID 52332 | Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h" Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) | | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr | |
| 189 / 208 | 90,87 % | 86,17 – 94,07 % | >= 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar | |
| Bundesergebnis | 90,83 % | 90,56 – 91,09 % | | | |
| 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 III für Innere Medizin | | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | | |
| Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. | | | | | |



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)



Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 03b | Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt | | | |
| ID 52333 | Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 959 / 998 | 96,09 % | 94,7 – 97,13 % | >= 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 94,89 % | 94,79 – 94,98 % | | |
| 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 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 | | | |
|--|--|-------------------|--|---|
| 05a | Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie | | | |
| ID 416 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 22 / 1086 | 2,03 % | 1,34 – 3,05 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,41 % | 1,37 – 1,44 % | | |
| 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 | | | | |
| Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut. | | | | |



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)



Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|---|---|
| 05b ID 52341 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | | | |
| Objected / Expected | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 22 / 17,75 | 1,24 O / E | 0,82 – 1,86 O / E | <= 2,38 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,05 | 1,02 – 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 | | |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| 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 | | | |
|---|---|-------------------|--|---|
| 05c | Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI | | | |
| ID 417 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 40 / 1253 | 3,19 % | 2,35 – 4,32 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 3,04 % | 2,99 – 3,11 % | | |
| 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 | | | | |
| Schlechte Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. | | | | |



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | | |
|---|---|-------------------|--|---|--|
| 05d ID 52342 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | | | | |
| Objected / Expected | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr | |
| 40 / 39,71 | 1,01 O / E | 0,74 – 1,36 O / E | <= 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar | |
| Bundesergebnis | 1,00 | 0,98 – 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 | | |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar | |
| 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 | | | |
|---|---|-------------------|--|----------------------------|
| 06a | Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm² | | | |
| ID 12774 | Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm²) | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 497 / 1666 | 29,83 % | 27,68 – 32,07 % | <= 40,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) | ➔ unverändert |
| Bundesergebnis | 18,23 % | 18,12 – 18,34 % | | |
| 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. | | | | |



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|--|--|
| 06b | Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm² | | | |
| ID 12775 | Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²) | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 53 / 255 | 20,78 % | 16,26 – 26,18 % | <= 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 23,71 % | 23,25 – 24,17 % | | |
| 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. | | | | |



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)



Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|----------------------------|
| 06c | Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm² | | | |
| ID 50749 | Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²) | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 218 / 1128 | 19,33 % | 17,13 – 21,73 % | <= 40,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) | ➔ unverändert |
| Bundesergebnis | 17,26 % | 17,13 – 17,40 % | | |
| 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 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 |
| 69 / 1666 | 4,14 % | 3,29 – 5,21 % | <= 17,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 7,11 % | 7,04 – 7,19 % | | |
| 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. | | | | |



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 |
|-----------------|----------|-------------------|--|----------------------------|
| 22 / 255 | 8,63 % | 5,77 – 12,72 % | <= 46,94 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) | ➔ unverändert |

Bundesergebnis 21,74 % 21,30 – 22,19 %

| 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 III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



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 |
| 42 / 1128 | 3,72 % | 2,77 – 4,99 % | <= 33,22 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) | ➔ unverändert |
| Bundesergebnis | 15,54 % | 15,41 – 15,67 % | | |
| 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. | | | | |



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 |
| 339 / 50739 | 0,67 % | k. A. | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,40 % | 0,39 – 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 |
| 339 / 220,56 | 1,54 O / E | k. A. | <= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,99 | 0,98 – 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 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 | | | |
|---|---|-------------------|--|---|
| 01c ID 52326 | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2 Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 309 / 50739 | 0,61 % | k. A. | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,32 % | 0,32 – 0,33 % | | |
| 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 Pflegedirektion | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. | | | | |



DEK – Pflege: Dekubitusprophylaxe

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|--|---|
| 01d ID 52327 | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 28 / 50739 | 0,06 % | k. A. | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,06 % | 0,06 – 0,07 % | | |
| 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 Pflegedirektion | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Gute 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/der Kategorie 4 erwarben

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------------------------|----------|-------------------|--|----------------------------|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | Sentinel-Event ^(y) | → unverändert |

Bundesergebnis 0,01 % 0,01 – 0,01 %

| 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 Pflegedirektion

Bei den wenigen Fällen mit einem in der Uniklinik erworbenen Dekubitus Kategorie 4 handelt es sich um besonders schwere Einzelfälle. Diese wurden der Landesgeschäftsstelle QS NRW bei der Ärztekammer Nordrhein zur Prüfung vorgestellt. Es gab keine Beanstandung der pflegerischen Qualität.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

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.

^(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) | – | | $\leq 2,71 \%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) | unverändert |

Bundesergebnis 0,72 % 0,57 – 0,91 %

Kategorie Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 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 |
|-----------------|---------------|-------------------|--|--|
| 7 / 236 | 2,97 % | 1,44 – 5,99 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 2,99 % 2,67 – 3,36 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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.




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 Notfaloperation |

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|---------------|-------------------|--|--|
| 6 / 230 | 2,61 % | 1,20 – 5,57 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 2,38 % 2,09 – 2,72 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | | |
|---|--|-------------------|--|--|--|
| 04c ID 12092 | 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 | |
| 2,99 % / 2,50 % | 1,20 O / E | 0,58 – 2,42 O / E | <= 2,22 (90. Perzentil, Toleranzbereich) | <div> eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> | |
| Bundesergebnis | 1,16 | 1,03 – 1,30 | | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr | |
| R10 | Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich | | | <div> unverändert</div> | |
| Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie | | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | | |
| Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. | | | | | |




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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|--|
| 216 / 236 | 91,53 % | 87,27 – 94,45 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 77,74 % 76,89 – 78,57 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 – 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

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|----------|-------------------|--|----------------------------|
| | — | | Nicht definiert | |

Bundesergebnis 2,89 % 2,46 – 3,38 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 mäßig.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)



Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 01a ID 51914 | Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 221 / 254 | 87,70 % | 83,07 – 91,20 % | >= 85,00 % (Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 84,45 % | 83,87 – 85,02 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 ID 51915 | Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0 Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 207 / 252 | 82,14 % | 76,94 – 86,38 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 76,69 % | 76,00 – 77,36 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 / 252 | 1,98 % | 0,85 – 4,56 % | <= 7,25 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) | → unverändert |

Bundesergebnis 3,05 % 2,79 – 3,33 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 |
|----|---|
|----|---|

04 Gefäßkomplikationen

ID 52007 Komplikationen an den Gefäßen

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|---------------|-------------------|--|---|
| 13 / 252 | 5,16 % | 3,04 – 8,62 % | <= 22,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 8,61 % 8,18 – 9,07 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 |
|----|---|
|----|---|

05a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 11994 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|----------|-------------------|--|--|
| 12 / 252 | 4,76 % | 2,74 – 8,14 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 3,86 % 3,57 – 4,17 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)



Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 05b ID 11995 | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 12 / 252 | 4,76 % | 2,74 – 8,14 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 3,62 % | 3,33 – 3,92 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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. | | | | |



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)



Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 05c ID 12168 | 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 |
| 4,76 % / 3,90 % | 1,22 O / E | 0,70 – 2,09 O / E | <= 2,51 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,86 | 0,79 – 0,93 | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 – 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 |
| 233 / 252 | 92,46 % | 88,53 – 95,12 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 71,02 % | 70,30 – 71,73 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 gut. | | | | |



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

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|----------|-------------------|--|----------------------------|
| | — | | Nicht definiert | |

Bundesergebnis 4,66 % 4,17 – 5,21 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|--|
| 794 / 819 | 96,95 % | 95,53 – 97,92 % | $\geq 90,00$ % (Zielbereich) |  unverändert |

| | | |
|----------------|---------|-----------------|
| Bundesergebnis | 94,81 % | 94,57 – 95,05 % |
|----------------|---------|-----------------|

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 |
|-----------------|---------------|-------------------|--|--|
| 26 / 918 | 2,83 % | 1,94 – 4,12 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 2,90 % 2,73 – 3,07 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 ID 349 | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 16 / 819 | 1,95 % | 1,21 – 3,15 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 1,85 % | 1,71 – 2,00 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 ID 11617 | 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 |
| 2,48 % / 1,67 % | 1,49 O / E | 0,99 – 2,24 O / E | <= 2,04 (90. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,05 | 0,99 – 1,12 | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 – 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 |
| 871 / 918 | 94,88 % | 93,26 – 96,13 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 75,79 % | 75,35 – 76,21 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 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

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|----------|-------------------|--|----------------------------|
| | — | | Nicht definiert | |

Bundesergebnis 3,14 % 2,91 – 3,39 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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.




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 |
|-----------------|---------------|-------------------|--|--|
| 7 / 142 | 4,93 % | 2,41 – 9,83 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 5,27 % 4,74 – 5,86 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 |
|----|---|
|----|---|

| | |
|----------------------|--|
| 03b ID 360 | Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation |
|----------------------|--|

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|---------------|-------------------|--|--|
| 7 / 140 | 5,00 % | 2,44 – 9,96 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 4,42 % 3,92 – 4,97 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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.



HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | | |
|---|--|------------|-------------------|--|---|
| 03c ID 12193 | 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 |
| | 5,07 % / 3,43 | 1,48 O / E | 0,72 – 2,94 O / E | <= 2,11 (90. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | | 1,16 | 1,04 – 1,29 | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|--|
| 135 / 142 | 95,07 % | 90,17 – 97,59 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 79,20 % 78,17 – 80,19 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|----------|-------------------|--|----------------------------|
| | — | | Nicht definiert | |

Bundesergebnis 5,00 % 4,31 – 5,79 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG 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.




HTXM – 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) |  unverändert |

Bundesergebnis 16,67 % 12,73 – 21,51 %

| 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 Herz- und Thoraxchirurgie

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.



HTXM – 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 |
|-----------------------------------|----------|-------------------|--|----------------------------|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | Sentinel-Event ^(y) | → unverändert |

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 – 1,29 %

| 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).

^(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.




HTXM – 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 |
|---|----------|-------------------|--|--|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 92,49 % 88,89 – 94,99 %

| 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. 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

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – 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 77,74 % 72,63 – 82,13 %

| 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.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – 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 77,47 % 72,35 – 81,88 %

| 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 des Vorjahres zum Indikator Krankenhaussterblichkeit überprüft und als qualitativ auffällig bewertet. Im Verlauf sind keine weiteren Patienten verstorben.


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.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – 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 69,83 % 64,37 – 74,79 %

| 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 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.



HTXM – 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 69,83 % 64,37 – 74,79 %

| 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 der Vorjahre überprüft und das Indikatorergebnis (Krankenhaussterblichkeit) wurde für das Erfassungsjahr 2013 als qualitativ auffällig bewertet. Im Verlauf sind keine weiteren Patienten



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.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – 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 70,00 % 64,85 – 74,69 %

| 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 Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – 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 70,00 % 64,85 – 74,69 %

| 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 der Vorjahre überprüft und als qualitativ unauffällig bewertet. Im Verlauf ist kein weiterer Patient verstorben.



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 Gemeinsamen 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 |
|-----------------|---------------|-------------------|--|----------------------------|
| 0 / 6 | 0,00 % | 0,00 – 39,03 % | <= 20,00 % (Toleranzbereich) | → unverändert |

Bundesergebnis 12,15 % 10,09 – 14,56 %

| 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.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 01b ID 51594 | 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 / 0,16 | 0,00 O / E | 0,00 – 2,47 O / E | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 0,99 | 0,82 – 1,18 | | |
| 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 Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. | | | | |



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 |
|-----------------|---------------|-------------------|--|----------------------------|
| 0 / 6 | 0,00 % | 0,00 – 39,03 % | <= 5,00 % (Toleranzbereich) | → unverändert |

Bundesergebnis 1,34 % 0,75 – 2,38 %

| 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.



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) | → unverändert |

Bundesergebnis 24,47 % 21,54 – 27,66 %

| 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 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 Datenschutz ^(x) | – | | Nicht definiert | ➔ unverändert |

Bundesergebnis 82,46 % 79,74 – 84,88 %

| 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.

^(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 |
|----|---|
|----|---|

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 Datenschutz ^(x) | – | | >= 70,00 % (Toleranzbereich) | → unverändert |

Bundesergebnis 80,91 % 78,14 – 83,41 %

| 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

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.




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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|--|
| 4 / 6 | 66,67 % | 30,00 – 90,32 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 77,59 % 74,70 – 80,23 %

| 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 |
| 4 / 6 | 66,67 % | 30,00 – 90,32 % | >= 66,89 % (10. Perzentil, Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 76,27 % | 73,36 – 78,96 % | | |
| 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 Vorjahr eingehend überprüft. Das Indikatorergebnis wurde für das Erfassungsjahr 2014 mit U32 (Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle) bewertet. | | | 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. | | | | |



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 / 8 | 100,00 % | 67,56 – 100,00 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 72,70 % | 69,79 – 75,43 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut 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 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 / 8 | 100,00 % | 67,56 – 100,00 % | >= 59,00 % (10. Perzentil, Toleranzbereich) | ➔ unverändert |
| Bundesergebnis | 71,28 % | 68,36 – 74,03 % | | |
| 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 | | | | unverändert |
| Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. | | | | |



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) | → unverändert |

Bundesergebnis 13,29 % 9,91 – 17,59 %

| 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 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 | ➔ unverändert |

Bundesergebnis 82,34 % 78,00 – 85,97 %

| 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 Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr 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.



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) | ➔ unverändert |
| Bundesergebnis | 82,10 % | 77,76 – 85,75 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr |
| R10 | Ergebnis liegt im Referenzbereich | | | ↗ verbessert |
| 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). 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 |
|----|---|
|----|---|

03a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12413 Überleben nach 2 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 77,17 % 72,62 – 81,17 %

| 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 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 |
|----|---|
|----|---|

03b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51639 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) | – | | >= 65,00 % (Toleranzbereich) | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 77,17 % 72,62 – 81,17 %

| 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 des Vorjahrs (1-Jahres Überleben) überprüft und als qualitativ auffällig bewertet. Im Verlauf sind keine weiteren Patienten verstorben.

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.

^(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 |
|----|---|
|----|---|

04a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12433 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

| | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|--|----------|-------------------|--|----------------------------|
| | — | | Nicht definiert | — |

Bundesergebnis 66,19 % 61,10 – 70,94 %

| 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.



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)

| | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|--|----------|-------------------|--|----------------------------|
| | — | | $\geq 60,00\%$ (Toleranzbereich) | — |

Bundesergebnis 66,01 % 60,92 – 70,75 %

| 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.




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 |
|-----------------|---------------|-------------------|--|---|
| 19 / 816 | 2,33 % | 1,5 – 3,61 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 0,87 % 0,81 – 0,93 %

| 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 ID 51119 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt 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 |
| 19 / 14,61 | 1,30 O / E | 0,84 – 2,02 O / E | <= 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,00 | 0,93 – 1,07 | | |
| 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 ID 51070 | Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder) 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 |
| 17 / 783 | 2,17 % | 1,36 – 3,45 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,79 % | 0,74 – 0,85 % | | |
| 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 ID 50048 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder) 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 |
| 17 / 14,09 | 1,21 O / E | 0,76 – 1,92 O / E | <= 3,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,03 | 0,96 – 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 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 / 131 | 3,82 % | 1,64 – 8,62 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 4,21 % | 3,84 – 4,61 % | | |
| 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 |
| 5 / 9,24 | 0,54 O / E | 0,23 – 1,22 O / E | Nicht definiert | <div>◇</div> <div>eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| Bundesergebnis | 1,01 | 0,93 – 1,11 | | |
| 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 | | | <div>◇</div> <div>eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| 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 ID 51076 | Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 10 / 128 | 7,81 % | 4,3 – 13,78 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 4,04 % | 3,68 – 4,43 % | | |
| 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 |
| 10 / 7,51 | 1,33 O / E | 0,73 – 2,35 O / E | Nicht definiert | <div> eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| Bundesergebnis | 0,94 | 0,85 – 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 | | | <div> eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| 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 (NEK) 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 |
| < 4 Datenschutz ^(x) | — | | Nicht definiert | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,23 % | 1,04 – 1,46 % | | |
| 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 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 | | | |
|---|---|-------------------|--|---|
| 03b ID 51843 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) 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 |
| < 4 Datenschutz ^(x) | — | | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,17 | 0,99 – 1,39 | | |
| 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 |
|----|---|
|----|---|

| | |
|------------|--|
| 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 | – | | Nicht definiert |  |
| Datenschutz ^(x) | | | | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

| | | |
|----------------|--------|---------------|
| Bundesergebnis | 8,24 % | 7,66 – 8,86 % |
|----------------|--------|---------------|

| 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 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 | | | |
|---|---|-------------------|--|---|
| 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 |
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | 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 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. | | | | |

^(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 | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 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 | 3,79 % | 3,36 – 4,27 % | | |
| 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 **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**
ID 50052

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 |
|---|----------|-------------------|--|--|
| < 4 Datenschutz ^(x) | — | | Nicht definiert | eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 0,97 0,86 – 1,10

| 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 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 |
|----|---|
|----|---|

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 |
|---------------------|-------------------|-------------------|--|---|
| 13 / 22,61 | 0,58 O / E | 0,34 – 0,94 O / E | $\leq 1,71$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 0,97 0,92 – 1,01

| 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



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 | | | |
|---|--|---------------------------------|---|---|
| 08a ID 51085 | Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) | | | |
| pro 1.000 Behandlungstage | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 15 / 16 | 0,92 | 0,56 – 1,52 | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,91 Fälle/ 1.000 Tage | 0,87 – 0,96 Fälle/1.000 Tage | | |
| 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 ID 50060 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1.000 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 |
| 15 / 22,65 | 0,66 O / E | 0,4 – 1,09 O / E | <= 3,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,91 | 0,87 – 0,96 | | |
| 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 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 ID 51086 | Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) | | | |
| pro 1.000 Behandlungstage | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 18 / 16 | 1,10 | 0,7 – 1,75 | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,11 Fälle/ 1.000 Tage | 1,05 – 1,16 Fälle/1.000 Tage | | |
| 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)**
ID 50061 **der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000**
Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)

Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1.000
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 |
|---------------------|-------------------|-------------------|--|--|
| 18 / 29 | 0,62 O / E | 0,39 – 0,98 O / E | <= 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 0,93 0,89 – 0,98

| 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 eingestuften 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 |
| 26 / 526 | 4,94 % | 3,4 – 7,14 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 4,05 % | 3,83 – 4,29 % | | |
| 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 ID 50062 | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder) 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 |
| 26 / 25,83 | 1,01 O / E | 0,69 – 1,45 O / E | <= 1,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 0,84 | 0,80 – 0,89 | | |
| 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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|---|
| 717 / 749 | 95,73 % | 94,03 – 96,96 % | >= 95,00 % (Zielbereich) |  verbessert |

Bundesergebnis 96,67 % 96,55 – 96,78 %

| 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 Kinder- und Jugendmedizin

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 |
|-----------------|---------------|-------------------|--|---|
| 41 / 808 | 5,07 % | 3,76 – 6,81 % | <= 9,47 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 4,49 % 4,36 – 4,62 %

| 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



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



NLS – Nierenlebendspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)

| 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 / 28 | 0,00 % | 0,00 – 12,06 % | Sentinel-Event ^(y) | → unverändert |

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 – 0,59 %

| 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 – Nierenlebendspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)

| 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 / 28 | 0,00 % | 0,00 – 12,06 % | Sentinel-Event ^(y) | → unverändert |

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 – 0,59 %

| 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 – Nierenlebendspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)

| 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 |
|---|----------|-------------------|--|----------------------------|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | <= 10,00 % (Toleranzbereich) | → unverändert |

Bundesergebnis 2,48 % 1,53 – 4,00 %

| 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

→
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.




NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung |
|----|---|
|----|---|

04a **Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach**
ID 12440 **Nierenlebenspende**
Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr 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 0,00 % 0,00 – 0,64 %

| 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.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung |
|----|---|
|----|---|

| | |
|------------------------|---|
| 04b ID 51568 | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende 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 |
|---|----------|-------------------|--|----------------------------|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | Sentinel-Event ^(y) | → unverändert |

Bundesergebnis 4,03 % 2,74 – 5,88 %

| 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 mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-, Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall

^(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 |
|----|---|
|----|---|

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 / 30 | 0,00 % | 0,00 – 11,35 % | Sentinel-Event ^(y) | → unverändert |

Bundesergebnis 0,17 % 0,03 – 0,97 %

| 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

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 – Nierenlebendspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung |
|----|---|
|----|---|


06 Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebendspende
ID 51997
Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 1 Jahr nach Nierenspende

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|---|----------|-------------------|--|----------------------------|
| < 4 Datenschutz ^(x) | — | | <= 20,00 % (Toleranzbereich) | ➔ unverändert |

Bundesergebnis 4,56 % 3,03 – 6,81 %

| 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

Mehr als 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.



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 |
|-----------------------------------|----------|-------------------|--|----------------------------|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | Nicht definiert | ➔ unverändert |

Bundesergebnis 9,89 % 7,45 – 13,01 %

| 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.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



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 / 26 | 0,00 % | 0,00 – 12,87 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 0,14 % | 0,03 – 0,80 % | | |
| 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. | | | | |



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|--|--|
| 08b | Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende | | | |
| ID 51569 | 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 |
| 0 / 26 | 0,00 % | 0,00 – 12,87 % | Sentinel-Event ^(y) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 2,90 % | 1,90 – 4,39 % | | |
| 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 gut. | | | | |

^(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 / 24 | 0,00 % | 0,00 – 13,80 % | Sentinel-Event ^(y) | → unverändert |

| | | |
|----------------|--------|---------------|
| Bundesergebnis | 0,31 % | 0,08 – 1,11 % |
|----------------|--------|---------------|

| 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

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 |
|----|---|
|----|---|


10 Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende
ID 51998
Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 2 Jahre nach Nierenspende

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|---|----------|-------------------|--|----------------------------|
| < 4 Datenschutz ^(x) | – | | <= 20,00 % (Toleranzbereich) | ➔ unverändert |

Bundesergebnis 7,20 % 5,29 – 9,72 %

| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog | Vergleich zum Vorjahr |
|-----------|--|--------------------------|
|-----------|--|--------------------------|

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich


 eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

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.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|--|---|
| 11a ID 12468 | Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende Sterblichkeit des Spenders 3 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 | | | | |
| 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 |
| < 4 | — | | Sentinel-Event ^(y) | ➔ |
| Datenschutz ^(x) | | | | unverändert |
| Bundesergebnis | 3,81 % | 2,66 – 5,41 % | | |
| 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. | | | | |

^(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 | | | |
|---|---|-------------------|--|-------------------------------------|
| 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 / 23 | 0,00 % | 0,00 – 14,31 % | Sentinel-Event ^(y) | <div>→</div> <div>unverändert</div> |
| 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 | | | <div>→</div> <div>unverändert</div> |
| 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.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung |
|----|---|
|----|---|


13 Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende
ID 51999
Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 3 Jahre nach Nierenspende

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|---|----------|-------------------|--|----------------------------|
| < 4 Datenschutz ^(x) | — | | <= 20,00 % (Toleranzbereich) | ➔ unverändert |

Bundesergebnis 7,92 % 5,89 – 10,56 %

| 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

Mehr als 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.



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 / 54 | 0,00 % | 0,00 – 6,64 % | <= 5,00 % (Toleranzbereich) | → unverändert |

Bundesergebnis 0,77 % 0,47 – 1,24 %

| 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.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|--|--|
| 02a ID 2184 | Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) beim Empfänger | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 24 / 27 | 88,89 % | 71,94 – 96,15 % | >= 60,00 % (Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 74,72 % | 72,40 – 76,91 % | | |
| 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 | | | | |
| Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. | | | | |



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 |
| 27 / 27 | 100,00 % | 87,54 – 100,00 % | >= 90,00 % (Toleranzbereich) | ➔ unverändert |
| Bundesergebnis | 95,67 % | 93,81 – 96,98 % | | |
| 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. | | | | |



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 |
| 18 / 25 | 72,00 % | 52,42 – 85,72 % | >= 70,00 % (Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 84,87 % | 82,88 – 86,67 % | | |
| 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 | | | | |
| Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. | | | | |



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 |
| 27 / 27 | 100,00 % | 87,54 – 100,00 % | >= 80,00 % (Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 98,44 % | 97,15 – 99,15 % | | |
| 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. | | | | |



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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|----------------------------|
| 7 / 54 | 12,96 % | 6,42 – 24,42 % | <= 25,00 % (Toleranzbereich) | → unverändert |

Bundesergebnis 17,18 % 15,62 – 18,85 %

| 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.



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 |
| 49 / 50 | 98,00 % | 89,50 – 99,65 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 96,97 % | 96,12 – 97,65 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut 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. | | | | |



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 |
| 49 / 51 | 96,08 % | 86,78 – 98,92 % | >= 90,00 % (Toleranzbereich) | ➔ unverändert |
| Bundesergebnis | 94,50 % | 93,42 – 95,42 % | | |
| 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 ID 12809 | Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen) | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 0 / 49 | 0,00 % | 0,00 – 7,27 % | <= 12,50 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 6,57 % | 5,54 – 7,78 % | | |
| 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. | | | | |



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 |
| 46 / 49 | 93,88 % | 83,48 – 97,90 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 96,68 % | 95,73 – 97,42 % | | |
| 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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|----------------------------|
| 43 / 51 | 84,31 % | 71,99 – 91,83 % | Nicht definiert | ➔ unverändert |

Bundesergebnis 93,41 % 92,26 – 94,41 %

| 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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|--|
| 43 / 51 | 84,31 % | 71,99 – 91,83 % | $\geq 85,00 \%$ (Toleranzbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 90,73 % 89,43 – 91,89 %

| 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)
Auffällig bei ungünstiger Empfänger-/Spenderauswahl und
Empfängervorbereitung


verschlechtert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Grund für die Auffälligkeit ist das Patientenüberleben nach 2 Jahren. 8 Patienten sind mit funktionierender Niere verstorben. Alle 8 Patienten waren deutlich über 60 Jahre alt, davon 4 über 70 Jahre. Auch wenn wir uns im Fall jedes einzelnen Patienten sicher waren eine adäquate Risiko-/Nutzen-Abwägung getroffen zu haben, werden wir auf Grund des Gesamtergebnisses bei älteren Patienten eine kritischere Indikation und häufigere wiederholte Untersuchungen während der Wartezeit durchführen.



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 | Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) | | | |
| ID 12810 | Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen) | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 0 / 43 | 0,00 % | 0,00 – 8,20 % | Nicht definiert | <div> unverändert</div> |
| Bundesergebnis | 7,43 % | 6,34 – 8,68 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr |
| N02 | Bewertung nicht vorgesehen | | | <div> eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| 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 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 |
| 42 / 43 | 97,67 % | 87,94 – 99,59 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 95,70 % | 94,66 – 96,54 % | | |
| 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. | | | | |



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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|----------------------------|
| 49 / 53 | 92,45 % | 82,14 – 97,03 % | Nicht definiert | ➔ unverändert |

Bundesergebnis 90,98 % 89,74 – 92,08 %

| 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.




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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|--|
| 49 / 53 | 92,45 % | 82,14 – 97,03 % | $\geq 80,00 \%$ (Toleranzbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 88,20 % 86,85 – 89,43 %

| 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 |
| 0 / 49 | 0,00 % | 0,00 – 7,27 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 8,42 % | 7,31 – 9,69 % | | |
| 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. | | | | |



NTX – Nierentransplantation



Nierentransplantation

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|--|--|-------------------|--|---|
| 13 ID 12741 | Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation) Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen) | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 45 / 49 | 91,84 % | 80,81 – 96,78 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 95,86 % | 94,87 – 96,66 % | | |
| 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.. | | | | |



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 |
| 172 / 173 | 99,42 % | 96,8 – 99,9 % | >= 95,00 % (Zielbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 98,17 % | 98,12 – 98,22 % | | |
| 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 III für Innere Medizin | | | | |
| Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl | | | | |
| Sehr gute Bewertung. Empirie mäßig. | | | | |



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 |
| 158 / 159 | 99,37 % | 96,52 – 99,89 % | Nicht definiert | <div>◇</div> <div>eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| Bundesergebnis | 98,25 % | 98,20 – 98,30 % | | |
| 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 | | | <div>◇</div> <div>eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| 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 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | | 96,16 % | 95,79 – 96,50 % | | |
| 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 | Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| ID 2009 | Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|------------------|----------------|-------------------|--|--|
| 158 / 159 | 99,37 % | 96,52 – 99,89 % | $\geq 90,00$ % (Zielbereich) |  unverändert |

| | | |
|----------------|---------|-----------------|
| Bundesergebnis | 95,55 % | 95,47 – 95,63 % |
|----------------|---------|-----------------|

| 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 |
| 37 / 37 | 100,00 % | 90,59 – 100 % | >= 95,00 % (Zielbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 97,35 % | 97,18 – 97,50 % | | |
| 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 | | |  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. | | | | |



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie



Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|--|-------------------|--|--|
| 03b ID 2013 | Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2) 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 |
| 74 / 74 | 100,00 % | 95,07 – 100 % | >= 90,00 % (Zielbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 93,26 % | 93,13 – 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 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 ID 2015 | Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme 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 |
| 132 / 134 | 98,51 % | 94,72 – 99,59 % | >= 95,00 % (Zielbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 98,73 % | 98,68 – 98,78 % | | |
| 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. | | | | |



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

| QI | Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung | | | |
|---|---|-------------------|--|--|
| 05 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 |
| 136 / 138 | 98,55 % | 94,87 – 99,6 % | >= 95,00 % (Zielbereich) |  unverändert |
| Bundesergebnis | 95,20 % | 95,10 – 95,29 % | | |
| 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 |
|----|---|
|----|---|

| | |
|-----------|---|
| 06 | 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 |
|------------------|----------------|-------------------|--|--|
| 133 / 136 | 97,79 % | 93,72 – 99,25 % | $\geq 95,00$ % (Zielbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 97,83 % 97,76 – 97,90 %

| 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 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 |
|----|---|
|----|---|

07a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 11878 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
|-----------------|---------------|-------------------|--|---|
| 11 / 173 | 6,36 % | 3,59 – 11,03 % | Nicht definiert |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |

Bundesergebnis 13,25 % 13,12 – 13,37 %

| 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 | | | |
|---|--|-------------------|--|---|
| 07b 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 |
| 11 / 16,78 | 0,66 O / E | 0,37 – 1,14 O / E | <= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |  eingeschränkt/ nicht vergleichbar |
| Bundesergebnis | 1,03 | 1,02 – 1,04 | | |
| 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 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 |
|----|---|
|----|---|

08 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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|--|
| 72 / 160 | 45,00 % | 37,5 – 52,74 % | $\geq 95,00 \%$ (Zielbereich) |  unverändert |

Bundesergebnis 95,72 % 95,64 – 95,79 %

| 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 niedrige Rate ist durch die unterschiedliche Aufnahme von Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie bedingt. So wurden Patienten auch in der Neurologie, in der HNO und in anderen Fachabteilungen aufgenommen. Dabei war der Aufnahmegrund nicht in erster Linie die Pneumonie, diese Diagnose wurde erst im späteren Verlauf erkannt. Auf der Notaufnahmestation wurden Schulungsmaßnahmen durchgeführt, und hier wird nun die Atemfrequenz nahezu durchgehend dokumentiert.

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 / 4 | 0,00 % | 0,00 – 48,99 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 4,05 % 2,15 – 7,52 %

| 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 |
|----|---|
|----|---|

| | |
|-----------|--|
| 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 |
|-----------------|-----------------|-------------------|--|--|
| 4 / 4 | 100,00 % | 51,01 – 100,00 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 86,92 % 81,74 – 90,79 %

| 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

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 / 4 | 0,00 % | 0,00 – 48,99 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 12,11 % 8,46 – 17,04 %

| 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 |
|----|---|
|----|---|

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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|--|
| 6 / 7 | 85,71 % | 48,69 – 97,43 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 93,10 % 89,09 – 95,71 %

| 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 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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|--|
| 6 / 7 | 85,71 % | 48,69 – 97,43 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 91,91 % 87,72 – 94,76 %

| 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

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 |
| 5 / 5 | 100,00 % | 56,55 – 100,00 % | Nicht definiert | <div> unverändert</div> |
| Bundesergebnis | 84,43 % | 78,95 – 88,70 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr |
| N02 | Bewertung nicht vorgesehen | | | <div> eingeschränkt/ nicht vergleichbar</div> |
| 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. 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 |
|-----------------|----------|-------------------|--|----------------------------|
| 8 / 10 | 80,00 % | 49,02 – 94,33 % | Nicht definiert | → unverändert |

Bundesergebnis 94,78 % 91,42 – 96,86 %

| 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 |
|-----------------|----------|-------------------|--|----------------------------|
| 8 / 10 | 80,00 % | 49,02 – 94,33 % | Nicht definiert | → unverändert |

Bundesergebnis 94,42 % 91,00 – 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

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 ID 12841 | Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation) Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 2 Jahren | | | |
| Zähler / Nenner | Ergebnis | Vertrauensbereich | Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) | Entwicklung zum Vorjahr |
| 7 / 8 | 87,50 % | 52,91 – 97,76 % | Nicht definiert |  unverändert |
| Bundesergebnis | 80,63 % | 75,32 – 85,03 % | | |
| 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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|--|
| 5 / 6 | 83,33 % | 43,65 – 96,99 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 92,26 % 88,65 – 94,78 %

| 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 |
|----|---|
|----|---|

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 |
|-----------------|----------------|-------------------|--|--|
| 5 / 6 | 83,33 % | 43,65 – 96,99 % | Nicht definiert |  unverändert |

Bundesergebnis 89,25 % 85,29 – 92,24 %

| 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. 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 | | | |
|--|---|-------------------|--|--|
| 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 / 5 | 80,00 % | 37,55 – 96,38 % | Nicht definiert | <div>→</div> <div>unverändert</div> |
| Bundesergebnis | 79,85 % | 74,70 – 84,18 % | | |
| Kategorie | Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog | | | Vergleich zum Vorjahr |
| N02 | Bewertung nicht vorgesehen | | | <div>◇</div> <div>eingeschränkt nicht vergleichbar</div> |
| 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. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. | | | | |



- C-1.2.I B** Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren
- Im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Juli 2016 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 21. Juli 2016 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 21. Juli 2016 ist eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle ausgeschlossen, um Fehlinterpretationen und Falschinformationen zu verhindern.
- Alle Strukturierten Dialoge wurden abgeschlossen, daher gibt es keine Qualitätsindikatoren, die hier dargestellt werden.



C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum

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 (a. F.)

| |
|------------------|
| 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 (a. F.) verpflichtend, werden aber seitdem nicht mehr weiterentwickelt.



C-5

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V (a. F.)

| Leistungsbereich | Mindestmenge (im Berichtsjahr 2015) | Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2015) |
|---|--|---|
| Knie-TEP | 50 | 91 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus | 10 | 228 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10 | 47 |
| Koronarchirurgische Eingriffe | – | (*) |
| Lebertransplantation | 20 | 23 |
| Nierentransplantation | 25 | 56 |
| Stammzelltransplantation | 25 | 229 |
| Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1 | 14 | 109 |

(*) = 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 |
|------|--|
| 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> |
| CQ02 | <p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten</p> <p>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> |
| 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> |
| 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 2015 109 Kinder). Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Versorgung von Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1000 g. Die Nachsorge erfolgt über das Sozialpädiatrische Zentrum.</p> |
| CQ08 | <p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (a. F.)</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 Diplom-Sozialpädagogen 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> |



C-7

Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (a. F.)

| 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 | 617 |
| 2. | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt | 351 |
| 3. | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben ² | 237 |

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.



**UNIKLINIK
KÖLN**

Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

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 Berufswege 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.

Führung

Alle Beschäftigten sind dem Leitbild verpflichtet. Unsere Führungskräfte setzen sich für seine Umsetzung besonders ein.

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.

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 Arbeitsgruppe Interdisziplinäre Infektionsprävention aus Zentraler Krankenhaushygiene, Mikrobiologie und Infektiologie 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 einrichtungsinternen 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 SGB V
- Organisation der Patientenbefragung, die Auswertung und interne Kommunikation erfolgt durch die Unternehmensstrategie
- Interne Audits
- Ideenwettbewerb
- Begleitung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Analyse von Patientenschäden
- 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 Skills Lab 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 Lenkungskommissionen der Uniklinik vertreten. In diesem Rahmen werden auch die Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach SGB V der Bundesebene, dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG bzw. bis 2015 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 gefahrenbereit, 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 sollen 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 stabilisiert sich im Jahre 2015 auf hohem Niveau und betrug 653. Besonders beachtlich ist die hohe Quote von über 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 3.300 Patienten und Angehörige haben sich in 2015 zu über 19.000 einzelnen Themen geäußert. Über 570 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 2015 die Ergebnisse der sechsten 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 2015 wurden 15 Kliniken und Institute begangen. 95 Risiken wurden erfasst und davon 93 Risiken bewertet; 42 Risiken wurden detailliert analysiert und Maßnahmen entwickelt.



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 stabilisierte sich mit 559 im Jahre 2015 auf hohem Niveau. Das Einsparvolumen betrug 37.000 Euro.
- 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 33 Konferenzen von neun 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 2015 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 Gewebegesetzes 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, Krisenmedizin, 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 |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
Qualitätsmanagement

| 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 |
| Forensik der Zentralen Dienstleistung für Transfusionsmedizin | Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Frankfurt am Main |
| HLA-Labor der Zentralen Dienstleistung für Transfusionsmedizin | Akkreditierung nach den Standards der EFI, Version 5.6 EFI, European Federation for Immunogenetics, Leiden (Niederlande) |
| Zentrum für Klinische Studien (ZKS) der Medizinischen Fakultät | QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München |



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
Qualitätsmanagement

| Bereich | QM-Systeme und Zertifikate |
|--|---|
| Sozialdienst für psychosoziale Beratung und Entlassmanagement | QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München |
| MedUniServ GmbH für logistische Dienstleistungen (Materialversorgung, Textilwirtschaft und Projektmanagement) | QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 infaz, Institut für Auditierung und Zertifizierung GmbH, Neuss |
| MVZ des Universitätsklinikums Köln gGmbH: MVZ Zentrales Management MVZ I Brustzentrum, Kryokonservierung, Pränatalmedizin, Orthopädie MVZ II Augenheilkunde, Onkologie, Palliativmedizin, Nuklearmedizin, Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen, Ärztliche Psychotherapie, Infektiologie, Neurologie, Hormonlabor MVZ III Humangenetik, Neurochirurgie | QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München |
| Radiologisches Zentrum am Universitätsklinikum Köln GmbH (RKZ) für Radiologische Diagnostik im CT und MRT | QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München |
| medfacilities GmbH für Entwicklung und Bau (Standort Köln) Bau (Standort Bergisch Gladbach) | QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 infaz, Institut für Auditierung und Zertifizierung GmbH, Neuss |
| SteriServ GmbH für die zentrale Aufbereitung von Medizinprodukten (Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Kommissionierung) | QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 und nach DIN EN ISO 13485:2012 Zertifizierungsstelle der Swiss TS Technical Services AG, Wallisellen |

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 2015 wieder an einem freiwilligen Benchmarking beteiligt. Ausgewertet werden die Daten durch das West-deutsche Brust-Centrum.

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 vor allem relevant, ob ein ICD- bzw. OPS-Code tatsächlich erlösrelevant ist, dies auch ohne Absicht zur gezielten 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 diese 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 (G-BA) 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" bzw. 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. Dieses Regelwerk wird jährlich verfeinert, kann aber nicht alle Leistungen korrekt zuordnen.

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.

Angaben zum Personal

Die Angaben zum Personal erfolgen für den Bericht zu 2015 gemäß Beschluss des G-BA ohne Personalanteil für Forschung und Lehre. In den Vorjahren war dies den Fachabteilungen freigestellt, dadurch kann es zu einer scheinbaren Verkleinerung der Personalausstattung im Vergleich zum Vorjahr kommen.

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.



Impressum

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Ärztlicher Direktor

Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig
Vorstandsvorsitzender

Universitätsklinikum Köln

| | |
|----------------|----------------------------------|
| 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 |

Datensatz gemäß § 21 KHEntgG
Ulrich Fehre (Stabsabteilung Controlling)

Datenauswertung für den ambulanten Bereich
Ulrich Fehre (Stabsabteilung Controlling)

Angaben zu Personalzahlen
Detlef Reichwaldt (Stabsabteilung Controlling)
Frank Zwingers (Geschäftsbereich Personal)
Kai-Uwe Buschina (Zentrale Pflegedirektion)

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.weise-liste.de) außer an gekennzeichneten Stellen

Software zur Datenaufbereitung
empira Software GmbH (www.empira.de)

Alle Fotos
MedizinFotoKöln (MFK), Dekanat der Universität zu Köln

Alle Strukturierten Qualitätsberichte der Uniklinik Köln 2004 – 2015 (PDF)
www.uk-koeln.de/qualitaetsberichte