



**UNIKLINIK
KÖLN**

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das Jahr 2011

2011



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an der Uniklinik Köln und präsentieren Ihnen unseren Qualitätsbericht 2011. In unserem jährlichen Bericht möchten wir Ihnen einen umfassenden Überblick über das große medizinische Leistungsspektrum und die zahlreichen Kompetenzen unserer über 55 Kliniken, Fachzentren und Institute geben. Über 8.000 Mitarbeiter kümmern sich mit neuesten Behandlungsmethoden und unter Einsatz modernster Technik pro Jahr um 50.000 stationäre und 180.000 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, warmen 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.

Wir scheuen dabei den Vergleich zu allen anderen deutschen Krankenhäusern nicht. 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 Dezember 2012



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
(VWA)**
Vera Lux

Pflegedirektorin



Inhaltsverzeichnis

Gegenüber dem Bericht zum Vorjahr haben sich fast alle Kapitelnumerierungen (B-X) der Fachabteilungen verschoben.

Die Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetologie, Fettstoffwechselstörungen und Rheumatologie von Univ.-Prof. Dr. med. Wilhelm Krone wurde geschlossen und die Klinik IV für Innere Medizin, Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin wurde in Klinik II für Innere Medizin, Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin umbenannt.

Liebe Leserinnen, liebe Leser,	2
Inhaltsverzeichnis.....	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1 Allgemeine Kontaktdaten der Uniklinik Köln.....	7
A-2 Institutionskennzeichen	7
A-3 Standort(nummer)	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	15
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	16
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	23
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	23
A-14 Personal des Krankenhauses.....	23
A-15 Apparative Ausstattung	25
B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen.....	30
B-1 Klinik I für Innere Medizin - Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin.....	31
B-2 Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin.....	48
B-3 Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin.....	57
B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie.....	65
B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	74
B-6 Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie	83
B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie	92



B-8	Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie	105
B-9	Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie	113
B-10	Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie	122
B-11	Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie.....	130
B-12	Klinik und Poliklinik für Urologie	139
B-13	Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	145
B-14	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	156
B-15	Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals- Chirurgie	165
B-16	Zentrum für Augenheilkunde - Abteilung für Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik.....	174
B-17	Klinik und Poliklinik für Neurologie	183
B-18	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie	194
B-19	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters	202
B-20	Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie	213
B-21	Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin	221
B-22	Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie	230
B-23	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	236
B-24	Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie	248
B-25	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin.....	260
B-26	Zentrum für Palliativmedizin	268
B-27	Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik	275
B-28	Transfusionsmedizin.....	282
B-29	Institut für Pharmakologie.....	287
B-30	Institut für Klinische Chemie	292
B-31	Institut für Pathologie	295
B-32	Institut für Neuropathologie	298
B-33	Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene.....	301
B-34	Institut für Virologie.....	306
C	Qualitätssicherung	312
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)	313
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	425
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	426



C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	426
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	426
C-6	Strukturqualitätsvereinbarung.....	427
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	428
D	Qualitätsmanagement	429
D-1	Qualitätspolitik	430
D-2	Qualitätsziele	432
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	433
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	434
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	437
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	440
	Hinweise zur Datengrundlage	441
	Datensatz nach § 21 KHEntgG (Stationäre Versorgung).....	441
	Top-Listen zu ICD-Codes	441
	Top-Listen zu OPS-Codes	441
	Vergleichbarkeit zum Vorjahr.....	442
	Vergleichbarkeit zu anderen Berichten.....	442
	Impressum.....	443
	Verantwortliche für den Qualitätsbericht.....	443

Alle Strukturierten Qualitätsberichte der Uniklinik Köln 2004 – 2011
stehen im Internet als PDF-Datei zur Verfügung:

www.uk-koeln.de/qualitaetsberichte

Hinweis zur Sortierung der Listenpunkte in Tabellen

Alle Listenpunkte in Tabellen sind gemäß 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 nach der ICD- bzw. OPS-Bezeichnung gemäß Alphabet.

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



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



A-1 Allgemeine Kontaktdaten der Uniklinik Köln

Name	Uniklinik Köln
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 0
Telefax	0221 / 478 - 4095
E-Mail	patientenanfragen@uk-koeln.de
Internet	www.uk-koeln.de

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen 260530283

A-3 Standort(nummer)

Standortnummer 00

00 = Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen.

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus nein

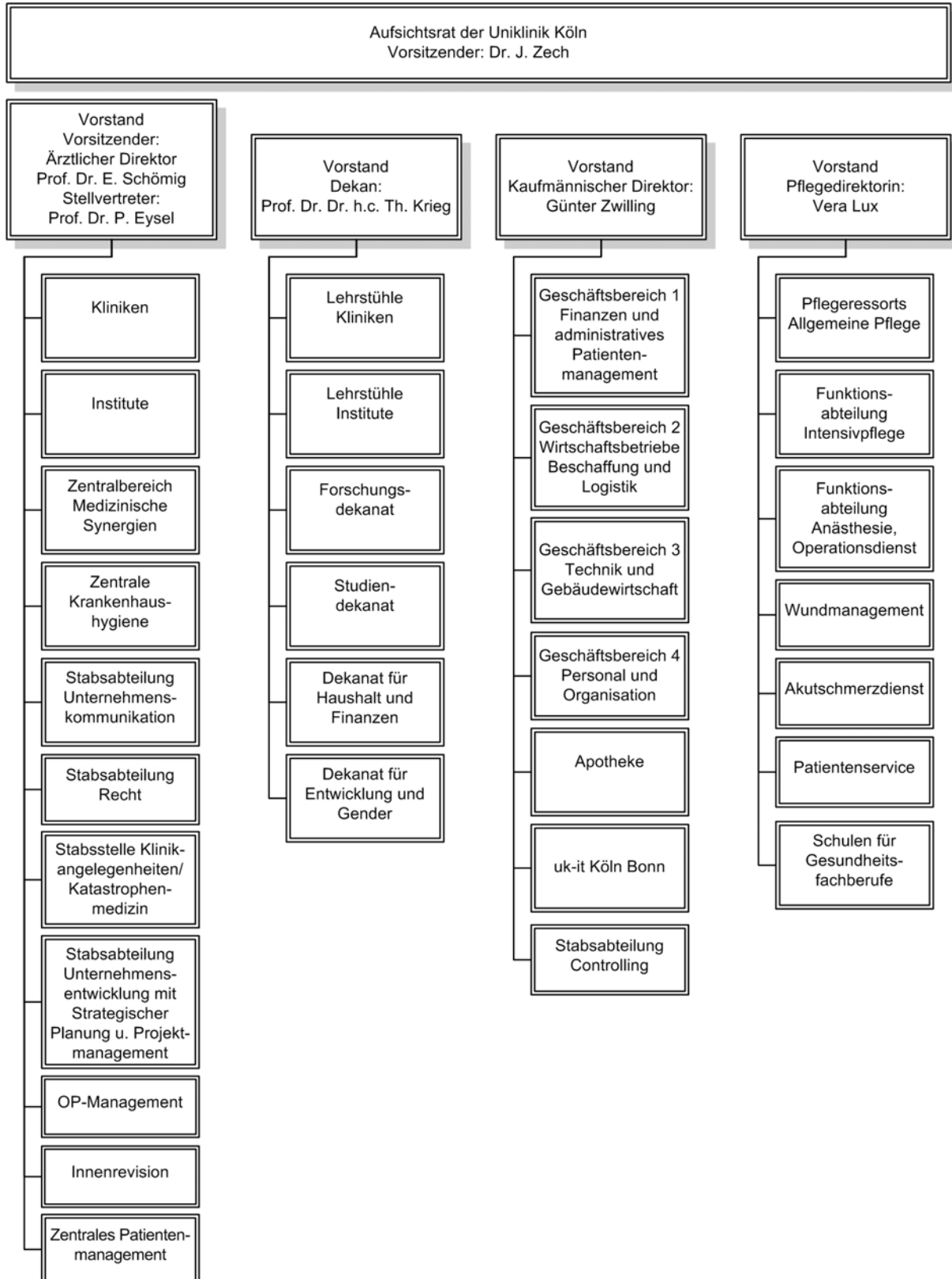
Ein Universitätsklinikum ist aus formalen Gründen selbst kein akademisches Lehrkrankenhaus.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses





Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik Institut für Pathologie
VS11	Adipositaszentrum	Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie UniReha GmbH (Physiotherapie)
Interdisziplinäre Adipositas therapie, interdisziplinäre Sprechstunden, Nachbetreuung von adipositas-chirurgisch behandelten Patienten, strukturiertes Adipositasprogramm (Optifast 52)		
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
VS00	Arzneitherapeutischer Beratungsdienst/ Therapeutisches Drug Monitoring	Institut für Pharmakologie
VS13	Beckenbodenzentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik
VS01	Brustzentrum	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik Institut für Pathologie Haus LebensWert e. V.
Das Institut für Pathologie ist seit dem 08.07.2008 akkreditiert gemäß DAP (DAP-IS-4075.00).		
VS00	Cochlear Implantat Centrum Köln	Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	Darmzentrum im CIO Köln	Klinik I für Innere Medizin - Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie Ambulante Praxis für Gastroenterologie – Innere Medizin (Dr. Stähler et al.)
VS15	Dialysezentrum Shuntzentrum	Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie
VS16	Endoprothesenzentrum Primäre und Revisionseingriffe	Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
VS19	Gefäßzentrum	Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Klinik und Poliklinik für Neurologie Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik
<p>Die Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie besitzt für die komplexe Behandlung von Gefäßerkrankungen alle notwendigen stationären Spezialabteilungen und Ambulanzen. Eine individuelle Behandlung mit dem jeweils optimalen Verfahren wird durch ein Team verschiedener Spezialisten gesichert. Zudem ist eine angiologische Abteilung der Medizinischen Klinik III und eine interventionell ausgerichtete Radiologie assoziiert und es wird mit der Neurologie und der Stroke-Unit kooperiert. Für Patienten mit offenen Wunden oder diabetischem Fußsyndrom besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Diabetologen und mit dem qualifizierten Wundmanagement. Im Bedarfsfall steht der Zugang zu weiteren Spezialabteilungen offen (z. B. Nuklearmedizin). Innerhalb des Gefäßzentrums erfolgt eine enge Zusammenarbeit, z. B. in Form einer interdisziplinären Gefäßkonferenz und gemeinsamer Fortbildungen. Es besteht auch eine Kooperation mit dem Brustzentrum bei der wiederherstellenden Mammachirurgie.</p>		
VS00	Gynäkologisches Krebszentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Urologie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik Institut für Pathologie Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn Haus LebensWert e. V.
VS00	Hauttumorzentrum	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
VS22	Herzzentrum	Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS23	Inkontinenzzentrum / Kontinenzzentrum	Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Urologie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Klinik und Poliklinik für Neurologie
	Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Köln, Die Urologie ist als Beratungsstelle bereits zertifiziert, die Gynäkologie und die Chirurgie streben dies an.	
VS24	Interdisziplinäre Intensivmedizin	Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
VS25	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie Klinik und Poliklinik für Urologie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Klinik und Poliklinik für Neurologie Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik Institut für Pathologie
VS26	Kinderzentrum	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
VS27	Kompetenzzentrum Telematik / Telemedizin	Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
VS28	Kopfzentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie
	Zentrum für Neurochirurgie	
VS29	Lungenzentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Institut für Pathologie
VS30	Mukoviszidosezentrum	Klinik I für Innere Medizin - Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene
VS31	Muskelzentrum	Klinik und Poliklinik für Neurologie
VS32	Mutter-Kind-Zentrum	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS33	Neurozentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie Klinik und Poliklinik für Neurologie Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie Institut für Pathologie
VS00	Nierentransplantationszentrum	Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
VS34	Palliativzentrum	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Zentrum für Palliativmedizin
	Palliativmedizinischer Konsildienst, häusliche Palliativmedizin durch Arzt, Pflege, Koordination	
VS02	Perinatalzentrum	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene
VS36	Pneumologisch-Thoraxchirurgisches Zentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
VS37	Polytraumaversorgung	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik
	Polytraumaversorgung als Haus der Maximalversorgung	
VS40	Schilddrüsenzentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
VS03	Schlaganfallzentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Klinik und Poliklinik für Neurologie
VS42	Schmerzzentrum	Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
VS43	Thoraxzentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
VS04	Transplantationszentrum	Klinik I für Innere Medizin - Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS05	Traumazentrum	Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Klinik und Poliklinik für Neurologie Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik
VS06	Tumorzentrum	Klinik I für Innere Medizin - Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie Klinik und Poliklinik für Urologie Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie Klinik und Poliklinik für Neurologie Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie Zentrum für Palliativmedizin Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik Transfusionsmedizin Institut für Pharmakologie Institut für Pathologie Brustzentrum Köln/Frechen Zentrum für Klinische Studien Köln Zentrum für Versorgungsforschung Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren Gynäkologisches Krebszentrum Darmzentrum im CIO Köln Hauttumorzentrum Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

Centrum für Integrierte Onkologie: Im CIO Köln Bonn arbeiten alle an der Diagnostik, Behandlung und Betreuung von Patienten mit der Diagnose Krebs beteiligten Kliniken und Institute der Unikliniken Köln und Bonn zusammen. Ziel ist die konsequente Verbesserung der Behandlung, Betreuung und Nachsorge. Dies wird erreicht durch die Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit, durch eine umfassende psychoonkologische Betreuung und durch eine enge Verzahnung der klinischen Versorgung mit der Grundlagen- und der klinischen Forschung.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
	Ein zentrales Anliegen des CIO ist es Innovationen aus der Krebsforschung schnell klinisch umzusetzen. Diesem Ziel dienen ein großes Angebot an klinischen Studien, interdisziplinäre CIO-Leitlinien sowie ein klinisches Krebsregister. Das CIO ist bestrebt aktive Partnerschaften mit außeruniversitären Partnern (niedergelassenen Ärzten und Krankenhäuser) aufzubauen. Ausführliche Informationen zum CIO finden Sie unter www.cio-koeln-bonn.de	
VS44	Wirbelsäulenzentrum für das gesamte Wirbelsäulenspektrum	Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
VS45	Wundzentrum	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie; Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene
VS07	Zentrum für angeborene und erworbene Fehlbildungen Versorgung von Kindern und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern	Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik
VS00	Zentrum für Bindegewebserkrankungen Sklerodermie	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
VS00	Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik
VS00	Zentrum für HIV/AIDS-Erkrankungen	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
VS48	Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
VS49	Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie	Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



A-9

Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare
MP53	Aromapflege / -therapie
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik / -therapie
MP55	Audiometrie / Hördiagnostik
MP06	Basale Stimulation
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothek
MP25	Massage
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst
MP37	Schmerztherapie / -management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z. B. Girls Day - Berufsschnuppertag für Mädchen und Jungen im Alter von 10 bis 15 Jahren
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie
MP45	Stomatherapie / -beratung
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen



Physiotherapie/Prävention/Rehabilitation

Ende 2004 wurde die UniReha GmbH (vormals: Medifitreha GmbH) als 100%ige Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln mit dem Ziel gegründet „Therapie aus einer Hand“ für den Bereich Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Sportmedizin, Rehabilitation und Prävention anbieten zu können.

Das hochqualifizierte Therapeutenteam der UniReha GmbH sichert an sieben Tagen in der Woche die stationäre Patientenversorgung der Uniklinik Köln in den o. g. Bereichen. Um die Patienten auch nach deren Entlassung weiter kompetent zu betreuen, wurden verschiedene ambulante Praxen (Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie; zusätzlich mit dem Schwerpunkt Kinder & Jugendliche) gegründet.

Die medizinische Trainingstherapie und ein umfangreiches Präventionsangebot runden das ambulante Versorgungskonzept ab. Die UniReha GmbH betreibt zudem eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen (Konzept „Auf die Beine“) sowie eine ambulante orthopädisch-traumatologische Rehabilitation mit allen Zulassungen.

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA22	Bibliothek
SA23	Cafeteria
SA25	Fitnessraum
SA49	Fortbildungsangebote / Informationsveranstaltungen
SA48	Geldautomat
SA27	Internetzugang
SA50	Kinderbetreuung
SA28	Kiosk / Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA32	Maniküre / Pediküre
SA51	Orientierungshilfen
SA33	Parkanlage
SA52	Postdienst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA37	Spielplatz / Spielecke
SA54	Tageszeitungsangebot

Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße
SA13	Elektrisch verstellbare Betten



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Serviceangebot
SA14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon

Persönliche Betreuung

Nr.	Serviceangebot
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen
SA55	Beschwerdemanagement
SA39	Besuchsdienst / „Grüne Damen“
SA41	Dolmetscherdienste
SA40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA56	Patientenfürsprache
SA42	Seelsorge

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA43	Abschiedsraum
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Mutter-Kind-Zimmer / Familienzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Rooming-in
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Verpflegung

Nr.	Serviceangebot
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA46	Getränkeautomat
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA47	Nachmittagstee / -kaffee



A-11 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-11.1 **Forschungsschwerpunkte**

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

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

Ihre Aufgaben sind u. a.:

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

Weitere Forschungsschwerpunkte befinden sich im Aufbau:

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

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

A-11.2 **Akademische Lehre**

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL09	Doktorandenbetreuung
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenturen / 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



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 patientennahe, ärztlicher Fertigkeiten stehen hier im Zentrum.

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

A-11.3

Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
HB04	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin (MTA)
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
HB08	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
HB00	Orthoptisten und Orthoptistinnen
HB03	Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflegeschule

In der Gesundheits- und Kranken-/Kinderkrankenpflegeschule werden 150 Auszubildende für die Gesundheits- und Krankenpflege und 75 Auszubildende für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflege qualifiziert. Die Ausbildung wird integrativ durchgeführt. Gemeinsame Ausbildungsanteile werden in einer zweijährigen, integrierten Phase vermittelt. Im dritten Ausbildungsjahr schließt sich eine nach Berufsabschlüssen getrennte einjährige Differenzierungsphase an.

Die Ausbildung vermittelt eine Berufsfähigkeit, die Fachkompetenz mit sozial-kommunikativer, methodischer und personaler Kompetenz verbindet. Diese zeigt sich in den zahlreichen Schulprojekten, u. a. das HIV Projekt, Auszubildende beraten Schüler aus allgemeinbildenden Schulen, bei denen die Auszubildenden die Lerninhalte aktiv und erfolgreich einsetzen. Der überwiegende Anteil unserer Absolventen wird vom eigenen Träger übernommen. Daneben besteht ein hohes Interesse an von uns ausgebildeten Nachwuchskräften von extern.



Schule für Technische Assistenten in der Medizin Ausbildung MTA Labor

Die dreijährige Ausbildung zum/zur medizinisch-technischen Assistenten/Assistentin im Fachbereich Labormedizin (MTLA) umfasst die Kernbereiche Hämatologie, Histologie/Zytologie, Klinische Chemie und Mikrobiologie. Die Ausbildung findet zum Teil in speziell konzipierten Lehr-Laboratorien statt, die den jeweiligen Fachbereichen angegliedert sind. Die Schüler werden von fachlich und pädagogisch-didaktisch ausgebildeten Lehrkräften unterrichtet und praktisch ausgebildet. Neben den fachlichen Lehrinhalten wird Wert auf den Erwerb von Handlungskompetenzen, wie Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Medienkompetenz und Sozialkompetenz gelegt. Ein weiterer Teil der Ausbildung findet in Routinelabors statt, in denen die erlernten Techniken erfolgreich angewendet werden können.

Pro Jahr werden 24 Schülerinnen/Schüler aufgenommen und nach der Ausbildung werden sie, bei vorhandenen Stellen, sehr gerne von der Uniklinik übernommen.

Schule für Technische Assistenten in der Medizin Ausbildung MTA Radiologie

Die dreijährige Ausbildung zum/zur medizinisch-technischen Assistenten/Assistentin im Fachbereich Radiologie (MTRA) umfasst die Bereiche Radiologische Diagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Strahlenphysik, Dosimetrie und Strahlenschutz. Die Ausbildung findet überwiegend in den Fachabteilungen der Uniklinik statt und zwar direkt am Patienten. Dabei werden sie von einer fachlich, pädagogisch und didaktisch ausgebildeten Lehrkraft und von vor Ort arbeitenden MTRAs angeleitet und betreut. Die Schüler sind daher nach kurzer Zeit in der Lage unter Aufsicht eigenständig zu arbeiten.

Ein weiterer Schwerpunkt der Ausbildung liegt im Erwerb von Handlungskompetenzen, wie Fachkompetenz, Methodenkompetenz, Medienkompetenz und Sozialkompetenz. Durch den begleitenden theoretischen Unterricht kann das erworbene Wissen vertieft werden. Pro Jahr werden 15 Schülerinnen/Schüler aufgenommen. MTRAs sind gesucht und die Uniklinik bemüht sich sehr die Schüler nach der Ausbildung zu übernehmen.

Schule für Physiotherapie und Massage, Fachbereich Massage

Masseur/in/medizinische/r Bademeister/in ist die geschützte Berufsbezeichnung für einen eigenständigen Heilberuf, bei dem Erkrankte auf ärztliche Verordnung Massagen, Elektrotherapien oder Bäder zur Heilung oder Linderung erhalten. Masseure/innen behandeln Gesunde zu sportlichen, pflegerischen oder präventiven Zwecken auch ohne Verordnung.

Für diesen Beruf sind Kontaktfreudigkeit, manuelle Geschicklichkeit, Zuverlässigkeit, Einfühlungsvermögen und Sauberkeit wichtige Voraussetzungen. Wichtige Bereiche der Ausbildung sind physikalische und therapeutische Techniken, medizinische Grundlagen, Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre und Prävention/Rehabilitation.

Insgesamt dauert die Ausbildung zweieinhalb Jahre und beinhaltet Schul- und Praktikumszeit. Wir bieten die zweijährige qualifizierte und fundierte schulische Ausbildung an, die mit dem Staatsexamen abschließt. Nach Erhalt der Berufsurkunde darf die Berufsbezeichnung Masseur/in und medizinische/r Bademeister/in geführt werden.



Berufsfachschule für Orthoptik am Zentrum für Augenheilkunde

Ärztliche Leitung: Priv.Doz. Dr. med. A. Neugebauer

Leitende Orthoptistin: A. Kirsch

Ausbildung zur Orthoptistin/zum Orthoptisten

Kursdauer: 3 Jahre. pro Kurs 6 Plätze

Nächster Kurs: 01.03.2013, danach in 1½ Jahren

Voraussetzungen: Mindestalter 18 Jahre, mindestens Fachoberschulreife, gute Noten in naturwissenschaftlichen Fächern, Deutsch, Englisch, gesundheitliche Eignung, ausreichendes Sehvermögen gegebenenfalls mit Brille/Kontaktlinsen

Theoretische Ausbildung:

- Orthoptik
- Pleoptik
- Augenbewegungsstörungen
- Neuroophthalmologie
- Allg. und spez. Anatomie und Physiologie
- Allg. Krankheitslehre
- Kinderheilkunde
- Arzneimittellehre
- Allg. Augenheilkunde
- Physik, Optik, Brillenlehre
- Hygiene/Mikrobiologie
- Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde

Praktische Ausbildung:

- Sie bereiten Operationseinheiten vor und nach.
- Untersuchung und Behandlung bei
 - angeborenem und erworbenem Schielen
 - Augenmuskellähmungen
 - Augenzittern
 - Blickstörungen
 - Amblyopie
- Anpassung von Brillen, Kontaktlinsen, vergröß. Sehhilfen
- Perimetrie

Schule für Physiotherapie und Massage Fachbereich Physiotherapie

Physiotherapeut/in ist der geschützte Name für einen eigenständigen Heilberuf, in dem es um befundorientierte Behandlung und Bewegung zur Heilung und Vorbeugung bei Erkrankungen geht. Damit hat die Physiotherapie einen wichtigen Anteil an der umfassenden Therapie. Die Schule der Uniklinik führt die Schüler durch fast alle Kliniken, damit sie umfassend ausgebildet werden. Das erfahrene Team wird ergänzt durch Dozenten der Klinik und Universität. Wesentliche Bereiche der Ausbildung sind physiotherapeutische Techniken, medizinische Grundlagen, Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre und Pädagogik/Kommunikation.



Zum breiten Fachspektrum gewinnen unsere Auszubildenden Einblick in verschiedene medizinische Einrichtungen und können so Teamfähigkeit, interdisziplinäre Arbeit, Qualität und Kompetenz erfahren. Die Ausbildung dauert drei Jahre und schließt mit dem Staatsexamen ab. Nach bestandem Examen und Erhalt der Berufsurkunde darf die Berufsbezeichnung Physiotherapeut/-in geführt werden.

Ausbildung zum Operationstechnischen Assistenten/ zur Operationstechnischen Assistentin

Die dreijährige medizintechnische Ausbildung bereitet auf einen hoch spezialisierten Beruf in einem krisensicheren Arbeitsumfeld mit enorm hoher Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt vor. Die theoretische Ausbildung erfolgt in Kooperation mit den Ausbildungseinrichtungen im Gesundheitswesen am Uniklinikum Bonn.

Als Operationstechnische/-r Assistent/-in übernehmen Sie verantwortungsvolle Aufgaben und abwechslungsreiche Tätigkeiten in einem multiprofessionellen Team in OP- und Funktionsbereichen eines Krankenhauses.

Ihre Aufgaben sind u. a.:

- Sie bereiten Operationseinheiten vor und nach.
- Sie stellen die erforderlichen Instrumente, Geräte und Materialien während der Operationen bereit.
- Sie unterstützen die Operateure durch Ihre fach- und situationsgerechte Assistenz beim Anreichen von Instrumenten und Materialien.
- Sie betreuen die Patienten vor, während und nach einer OP.

Die Unterrichtsinhalte sind eng an der Richtlinie der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) orientiert.



A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Bettenzahl	1.268
Zusätzliche Betten in Tageskliniken	55

Stichtag: 31.12.2011

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Stationäre Fälle	49.589
Teilstationäre Fälle (Tagesklinik)	2.463
Ambulante Fälle	179.565

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.

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	836,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	401,2
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	11,5
Ärztlicher Direktor	1
Geschäftsbereich 1 - Finanzen und Administratives Patientenmanagement	1,5
Krankenhaushygiene	1
Stabsabteilung Controlling	3
Stabsstelle OP-Management	1
Stabsstelle Unternehmensentwicklung	1
Zentralbereich für Informations- und Kommunikationstechnologie	2
Zentralbereich Medizinische Synergien	1

Alle Angaben in Vollkräften

A-14.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	1184,2
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	188,5
Altenpfleger/ -innen	3 Jahre	1
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	5



Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Krankenpflege-helfer/-innen	1 Jahr	1
Pflegehelfer/ –innen	ab 200 Std. Basiskurs	1
Hebammen/ Entbindungspfleger	3 Jahre	15
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	9
Rettungsassistenten	2 Jahre	2
Medizinische Fachangestellte/Stationsassistentin		32,4

Alle Angaben in Vollkräften

A-14.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP00	Anwendungsprogrammierer	1
SP51	Apotheker und Apothekerin	6,7
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	6
SP52	Asthmaberater und Asthmaberaterin / Asthmatherapeut und Asthmatherapeutin / Asthmatrainer und Asthmatrainerin	1
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin Sporttherapeuten	8,6
SP00	Case-Manager	38,5
SP00	Ehrenamtskoordinatorin mit Ehrenamtlichen	1
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	18,3
SP06	Erzieher und Erzieherin	1
SP37	Fotograf und Fotografin	12
SP38	Freizeit- und Erlebnispädagoge und Freizeit- und Erlebnispädagogin / Freizeit- und Erlebnistherapeut und Freizeit- und Erlebnistherapeutin (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	2
SP09	Heilpädagogin und Heilpädagogin	1
SP10	Hippotherapeut und Hippotherapeutin / Reittherapeut und Reittherapeutin	1
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	4
SP41	Kosmetiker und Kosmetikerin / medizinischer Linergist und medizinische Linergistin (Permanent Make-up oder Pigmentierung)	2
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraut und Bibliotherautin	5,4
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	10,6
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	1
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	5,3
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	314,7



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP00	Medizinphysik-Experte	13,1
SP00	Molekularbiologe	1
SP44	Motopäde und Motopädin / Motopädagoge und Motopädagogin / Mototherapeut und Mototherapeutin / Motologe und Motologin	1
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	2,2
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	1
SP19	Orthoptist und Orthoptistin / Therapeut und Therapeutin für Sehstörungen / Perimetrist und Perimetristin / Augenoptiker und Augenoptikerin	4
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	121,8
SP23	Psychologe und Psychologin	12,6
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	33
SP00	Psychosozialer Mitarbeiter	1
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	15,5
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	1
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und / oder Kinder	1
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin / Wundberater und Wundberaterin / Wundexperte und Wundexpertin / Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	2,5
SP50	Zahntechniker und Zahntechnikerin	1

Alle Angaben in Vollkräften

Differenzen zwischen der Summe aus allen Fachabteilungen und der Angabe in dieser Tabelle resultieren aus zentral bereitgestelltem Personal, das allen Fachabteilungen zur Verfügung steht, sich aber nicht einer Fachabteilung zuordnen lässt.

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.

A-15

Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA58	24h-Blutdruck-Messung		-
AA59	24h-EKG-Messung		-
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	-
AA62	3-D-/4-D-Ultraschallgerät		-
AA00	3-D Navigation im Herzkatheter für komplexe Herzrhythmusstörungen		-
AA63	72h-Blutzucker-Messung		-
AA34	AICD-Implantation / Kontrolle / Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	-
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja
	Biplaner Herzkathetermessplatz mit Angiographiegerät		
AA00	Apheresegeräte		-



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA37	Arthroskop	Gelenksspiegelung	-
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	-
AA38	Beatmungsgeräte / CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	ja
AA03	Belastungs-EKG / Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	-
AA04	Bewegungsanalysesystem		-
AA00	BIS Monitor		ja
AA00	Bronchiale und nasale NO-Messung		-
AA00	Bio-Impedanzmessung zur Analyse der Körperzusammensetzung		-
AA05	Bodyplethysmograph	Umfangreiches Lungenfunktions-testsystem	-
AA06	Brachytherapiegerät 1 Afterloading-Gerät / 1 Seed-Implantation für Prostata-Carzinom	Bestrahlung von „innen“	-
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchien-spiegelung	ja
AA00	CAS (Computer Aided Surgery, mit Computer unterstützte Chirurgie)		-
AA07	Cell Saver	Eigenblutaufbereitungsgerät	-
AA00	CO ₂ -Laser		-
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
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	ja
AA00	DEXA-Knochendichte-Messgerät		-
AA00	Digitaler Volumetomograph (DVT)		-
AA65	Echokardiographie-Gerät		ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) Amplituden-integriertes EEG	Hirnstrommessung	ja
AA00	Elektronystagmografie		-
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		-
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	-



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA11	Elektromyographie (EMG) / Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	-
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	-
AA46	Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	-
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	ja
AA00	GC-Anlage Analysegerät zur Bestimmung von Arzneimittelkonzentrationen in Vollblut, Plasma, Serum, Liquor, Speichel, Urin und Gewebe mittels gaschromatografischer Verfahren		-
AA61	Gerät zur 3-D-Bestrahlungsplanung	Bestrahlungsplanung in drei Dimensionen	-
AA35	Gerät zur analen Sphinktermanometrie	Afterdruckmessgerät	-
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	ja
AA41	Gerät zur Durchflusszytometrie / FACS-Scan	Gerät zur Zellzahlmessung und Zellsortenunterscheidung in Flüssigkeiten	-
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)	Mechanisches Gerät zur Unterstützung der Pumpleistung des Herzens	-
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	ja
AA00	Gerät zur Nadel-Ablation		-
AA00	Gerät zur Kryo-Ablation		-
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	ja
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		ja
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie / –unterstützung		ja
AA16	Geräte zur Strahlentherapie 4 Linearbeschleuniger, davon 3 mit Multileaf-Kollimator / 2 Therapiesimulatoren / 4 Bestrahlungsplanungs-Systeme		-
AA17	Herzlungenmaschine		ja
AA00	Hochauflösende Ultraschallbiomikroskopie (UBM)		-
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA00	HPLC-Anlagen Analysegerät zur Bestimmung von Arzneimittelkonzentrationen in Vollblut, Plasma, Serum, Liquor, Speichel, Urin und Gewebe mittels Hochdruckflüssigkeitschromatografie		-



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA00	Hypothermiebehandlung		ja
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	ja
AA49	Kapillarmikroskop	Mikroskop für die Sichtung der Beschaffenheit kleinster Blutgefäße	-
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	-
AA00	Kryoablationssysteme zur Ablationsbehandlung von rhythmogenen Substraten im Kindes- und Jugendalter		-
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	ja
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	-
AA20	Laser Green Light und Red Light		-
AA00	LC-MS/MS-Anlage Analysegerät zur Bestimmung von Arzneimittelkonzentrationen in Vollblut, Plasma, Serum, Liquor, Speichel, Urin und Gewebe mittels Massenspektrometrie (Kombination aus HPLC und Massenspektrometrie)		-
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	ja
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	ja
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	-
AA00	Nahinfrarot-Spektroskopie		ja
AA00	Objektives Olfaktometer		-
AA00	OPG (Orthopantomograph) Zahn-Kiefer-Röntgen		-
AA00	OP-Mikroskop		-
AA24	OP-Navigationsgerät auch bildgestützt		-
AA25	Oszillographie	Erfassung von Volumenschwankungen der Extremitätenabschnitte	-
AA00	Photopheregeräte (2)		-



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	-
	Gammakamera (Darstellung von Krankheitsherden mittels radioaktiver Arzneimittel)		
AA00	Posturografie		-
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA27	Röntgengerät / Durchleuchtungsgerät		ja
AA28	Schlaflabor		-
AA00	Sequenziergerät		-
	Gerät zur Bestimmung der Basensequenz genetischen Materials		
AA30	Single-Photon-Emissionscomputer-tomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-
	Schnittbildgebung mittels radioaktiver Arzneimittel		
AA29	Sonographiegerät / Dopplersonographiegerät / Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät / mit Nutzung des Dopplereffekts / farbkodierter Ultraschall	ja
AA00	Spezialtanks zur Stammzellenlagerung		-
AA31	Spirometrie / Lungenfunktionsprüfung		-
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-
	Gammakamera (Darstellung von Krankheitsherden mittels radioaktiver Arzneimittel)		
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-
AA00	Zilienfunktionsdiagnostik		-

¹ = Notfallverfügbarkeit ist 24 Stunden am Tag sichergestellt

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



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen



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



Univ.-Prof. Dr. med. Michael Hallek

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

Name	Klinik I für Innere Medizin - Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Michael Hallek
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4400
Telefax	0221 / 478 - 5455
E-Mail	michael.hallek@uk-koeln.de
Internet	innere1.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (0105)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI29	<p>Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis</p> <p>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.</p>
VI21	<p>Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation</p> <p>Die Station 13C ist die Transplantationsstation der Klinik I für Innere Medizin. Seit 1992 werden hier autologe Stammzelltransplantationen durchgeführt, bei denen Patienten eigene, vorher gesammelte u. kryokonservierte Stammzellen transplantiert werden. Die Sammlung von Stammzellen geschieht in der Abteilung für Hämotherese der Klinik I für Innere Medizin, die Aufbereitung u. Lagerung der Stammzellen erfolgt im eigenen Stammzell-Labor. Jedes Jahr werden in unserer Klinik etwa 80 mal autologe Stammzellen transplantiert. Seit 1999 erfolgen auch allogene Stammzell- u. Knochenmarktransplantationen, derzeit etwa 70 pro Jahr. Hierbei werden den Patienten nach einer intensiven Chemotherapie - ggf. kombiniert mit einer Ganzkörperbestrahlung - Stammzellen eines gesunden Spenders transplantiert. Es kommen bevorzugt Stammzellen eines verwandten Spenders zum Einsatz, die in der Hämothereseabteilung aus dem peripheren Blut gesammelt werden. Diese Stammzellspenden erfolgen grundsätzlich ambulant.</p>
VI00	<p>Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)</p> <p>Im Centrum für Integrierte Onkologie (www.cio-koeln.de) an der Uniklinik Köln behandelt ein hochqualifiziertes Expertenteam Patienten mit Tumorerkrankungen nach dem aktuellsten Stand der Forschung. Spezialisten aller Abteilungen der Uniklinik Köln gewährleisten gemeinsam eine exzellente ärztliche und pflegerische Versorgung. Fachübergreifende klinische Expertenrunden entwickeln in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Arbeitsgruppen neue Konzepte für die Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen. Ein besonderes Anliegen ist uns die umfassende menschliche Zuwendung und die Betreuung unserer Patienten während des gesamten Behandlungsablaufs. Hierzu stehen den Patienten unsere Lotsen (Patientenbegleiter) zur Seite. Auch das Haus LebensWert trägt mit seinem einzigartigen Angebot aus dem therapeutischen und beratenden, aber auch musisch-kreativen Bereich dazu bei, dass sich die Patienten und ihre Angehörigen im CIO angenommen fühlen und Hilfe beim Leben mit ihrer Erkrankung erhalten.</p>



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI00	CLL-Sprechstunde Wir betreuen im Rahmen einer Spezialsprechstunde Patienten, die an einer chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) erkrankt sind. In enger Vernetzung mit niedergelassenen Kollegen, sowie mit der stationären Versorgung können Patientinnen und Patienten in der Hämato-Onkologischen Ambulanz behandelt und betreut werden. Das Leistungsspektrum der ambulanten Diagnostik und Behandlung umfasst ausführliche und zeitnahe hämato-onkologische Diagnostik, Bluttransfusionen und Chemotherapien. Eine ausführliche, individuelle hämato-onkologische Beratung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie die psycho-onkologische Betreuung stellen wir Ihnen zur Verfügung. Ferner bieten wir die Möglichkeit an, sich in unserer Spezialambulanz eine zweite Meinung zu Ihrer Erkrankung einzuholen.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen Wir betreuen Patienten mit Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis wie rheumatoide Arthritis, Spondylarthritis und Psoriasisarthritis. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Diagnostik und Betreuung von Patienten mit entzündlichen Systemerkrankungen wie Kollagenosen und Vaskulitiden. Wir bieten eine gezielte Diagnostik bei unklaren rheumatisch-entzündlichen Krankheitsbildern an. Patienten mit bereits bestehenden rheumatischen Erkrankungen können sich bei uns zur Kontrolle, Behandlung und Therapieüberwachung vorstellen. Wir bieten darüber hinaus Patienten die Möglichkeit, sich im Rahmen klinischer Studien mit neuen Therapeutika, vornehmlich im Bereich der Biologika, behandeln zu lassen. Diesbezüglich können sich Patienten unverbindlich persönlich oder auch telefonisch beraten lassen. Wir haben darüber hinaus die Möglichkeit, intravenöse Behandlungen (Infusionen) ambulant durchzuführen. Ziel ist weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten und den niedergelassenen Fachärzten.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen Aufgabe der Gerinnungsambulanz ist die Abklärung und Behandlung von Störungen der plasmatischen Gerinnung, thrombozytärer Gerinnungsstörungen, aber auch thrombophiler Diathesen. Unser Schwerpunkt liegt in der Behandlung und Betreuung von Patienten mit hämorrhagischen Diathesen (Blutungsneigung, Faktorenmangelerkrankungen). Im besonderen sind dies Patienten mit Hämophilie A und B und von Willebrand Jürgens Syndrom. Hierbei bieten wir die alltägliche Betreuung und Beratung von Hämophilie und von Willebrand Jürgens Syndrom Patienten ebenso wie die Vorbereitung und Planung schwieriger Situationen, wie beispielsweise operativer Eingriffe, sowie eine schnelle Hilfe in Akutsituationen an. In Zusammenarbeit mit dem Zentrallabor können sämtliche gerinnungsphysiologischen Untersuchungen durchgeführt werden. Darüber hinaus verfügt die Gerinnungsambulanz über die Möglichkeit einer Rotations-Thrombelastographie (ROTEG), die in der Gerinnungs-Notfalldiagnostik eine wichtige Rolle spielt.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen Im Bereich der Diagnostik wird die zytomorphologische Begutachtung von Blut- und Knochenmarkausstrichen sowie sämtlicher Punktionsmaterialien (z. B. Ergüsse, Liquor, Lymphknoten) mit einem ausgedehnten Spektrum von Spezialfärbungen angeboten. Mit den modernsten zur Verfügung stehenden Durchflusszytometern erfolgt die Immunphänotypisierung von Leukämien und Lymphomen. Das diagnostische Spektrum wird durch molekulargenetische Analysen zum qualitativen und quantitativen Nachweis klonaler Marker bei der AML, ALL und CML komplettiert. Forschungsschwerpunkte: Die Bedeutung der minimalen Resterkrankung bei Leukämien (MRD) wird mittels Durchflusszytometrie geprüft. Des Weiteren erfolgt die systematische Evaluierung bekannter und neuer molekularer Marker zur Primär- und Verlaufsdiagnostik akuter und chronischer Leukämien.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI19	<p>Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten</p> <p>Es werden Patienten mit einem breiten Spektrum von infektiologischen u. anderen Krankheitsbildern (insbes. immunologische Erkrankungen, Krebserkrankungen, Mukosviszidose) behandelt. Die Station hat eine lange Tradition in der Behandlung von HIV-Patienten sowie Tropenkrankheiten und hat hier eigene Pflegekonzepte entwickelt, die auch für andere Patienten mit chronischen Erkrankungen umgesetzt werden. Ein weiterer Schwerpunkt besteht im infektiologischen Monitoring immunsupprimierter Patienten.</p> <p>Die Behandlung auf der Station verfolgt das Ziel einer Synthese zwischen einer wissenschaftlich orientierten Hochleistungsmedizin und einer Krankenbetreuung, die auf die individuellen Besonderheiten jedes Patienten Rücksicht nimmt und auf sie eingeht. Deshalb gibt es eine enge Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen (Ärzte, Pfleger, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger) mit wöchentlichen Besprechungen sowie eine intensive Zusammenarbeit mit der AIDS-Hilfe Köln.</p>
VI18	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen</p> <p>Neben der Diagnostik bei Erkrankungen aus dem hämatologisch-onkologischen Formenkreis, bei immunologischen Krankheitsbildern oder allgemein-internistischen Erkrankungen erfolgt vor allem die Durchführung intensiver Chemotherapien z. B. bei akuten und chronischen Leukämien, myelo-dysplastischen Syndromen, malignen Lymphomen, Plasmozytomen, verschiedenen soliden Tumoren wie z. B. Bronchial-Karzinomen, Colorektalen Karzinomen oder Sarkomen. Hierzu gehört auch die Hochdosistherapie mit anschließender autologer Stammzelltransplantation bei multiplem Myelom. Bis zu 70% der Patienten werden im Rahmen von klinischen Studienprotokollen behandelt, was dazu beiträgt, dass den Patienten nicht nur konventionelle Therapien, sondern auch experimentelle und innovative Therapieoptionen (z. B. Antikörper-Therapie) zur Verfügung stehen.</p> <p>Die Versorgung der Patienten umfasst auch sämtliche Aspekte der Palliativmedizin wie z. B. eine suffiziente Schmerztherapie und psychoonkologische Betreuung.</p>
VI17	<p>Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen</p> <p>In der Immunologischen Ambulanz betreuen wir Patienten mit Erkrankungen aus dem Rheumatischen Formenkreis, d. h. chronisch entzündlichen Gelenkerkrankungen wie Rheumatoide Arthritis, Spondylarthritis und Psoriasisarthritis. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Diagnostik und Betreuung von Patienten mit entzündlichen Systemerkrankungen wie Kollagenosen und Vaskulitiden.</p> <p>Wir bieten eine gezielte Diagnostik bei unklaren rheumatisch-entzündlichen Krankheitsbildern an. Patienten können sich bei uns in regelmäßigen Abständen zur Kontrolle und gegebenenfalls Behandlung und Therapieüberwachung vorstellen.</p> <p>Wir bieten darüber hinaus Patienten die Möglichkeit, sich im Rahmen klinischer Studien mit neuen Therapeutika, vornehmlich im Bereich der Biologika, behandeln zu lassen. Hierzu können sich Patienten unverbindlich persönlich oder auch telefonisch beraten lassen.</p> <p>Ein weiteres Ziel ist eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten und den niedergelassenen Fachärzten.</p>
VI00	<p>Gerinnungsambulanz</p> <p>Aufgabe der Hämostaseologie (Gerinnungsambulanz) ist die Abklärung und Behandlung von Störungen der plasmatischen Gerinnung, thrombozytärer Gerinnungsstörungen aber auch thrombophiler Diathesen.</p> <p>Unser Schwerpunkt liegt in der Behandlung und Betreuung von Patienten mit hämorrhagischen Diathesen (Blutungsneigung, Faktorenmangelkrankungen).</p> <p>Im Besonderen sind dies Patienten mit Hämophilie A und B und von-Willebrand-Jürgens-Syndrom.</p> <p>Hierbei bieten wir die alltägliche Betreuung und Beratung von Hämophilie und von-Willebrand-Jürgens-Syndrom-Patienten ebenso wie die Vorbereitung und Planung schwieriger Situationen, wie beispielsweise operativer Eingriffe, sowie eine schnelle Hilfe in Akutsituationen an.</p> <p>Die Hämostaseologische Ambulanz steht auch konsiliarisch Patienten aus anderen zuweisenden Kliniken zur Verfügung, ebenso niedergelassenen Kollegen.</p>



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI00	<p>Hämapherese</p> <p>Die Hämapherese dient der Sammlung oder Entfernung von verschiedenen Blutzellen oder des Blutplasmas, ähnlich wie die Dialyse wasserlösliche Substanzen aus dem Blut entfernt.</p> <p>Stammzellapherese Sammlung von Knochenmark-Stammzellen aus dem Blut mit dem Ziel, diese Zellen im Rahmen einer Transplantation zu infundieren</p> <p>Leukapherese Senkung einer stark erhöhten Leukozytenzahl z. B. bei einer akuten Leukämie</p> <p>Thrombozytenapherese Senkung einer stark erhöhten Zahl von Blutplättchen im Rahmen von bestimmten Leukämieformen</p> <p>Erythrozytenapherese Austausch erkrankter Blutzellen durch gesunde Zellen z. B. bei Sichelzellanämie</p> <p>Plasmaaustausch Austausch von Blutplasma mit krankhafter Vermehrung bestimmter Eiweiße gegen gesundes Spenderplasma, z. B. bei bestimmten Gerinnungsstörungen</p> <p>Photopherese Sammlung von weißen Blutzellen mit anschließender UV-Bestrahlung dieser Zellen und Rückführung zum Patienten, angewandt bei chronischen Abstoßungsreaktionen.</p>
VI20	<p>Intensivmedizin</p> <p>Die internistische Intensivstation betreut gemeinsam mit den Kollegen der Medizinischen Klinik III alle Patienten mit einer internistischen Grunderkrankung, die sich in einer kritischen medizinischen Situation befinden und eine intensive Überwachung benötigen. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt in der Sicherung von Kreislauf und Atmung. Dafür werden eine Vielzahl von Geräten zur Überwachung und Therapie, wie z. B. Beatmungsgeräte, Nierenersatzverfahren, Monitore u. ä., eingesetzt. In der Phase der Stabilisierung versuchen wir den Patienten wieder so weit zu mobilisieren, dass eine Verlegung auf die Normalstation ohne erhöhtes Risiko für den Patienten einhergeht.</p> <p>Darüber hinaus übernehmen wir auch Patienten um die Chemotherapie und andere invasive und nicht invasive diagnostischen Schritte und Therapieoptionen bzw. Eingriffe besser zu überwachen und zu begleiten.</p>
VI37	<p>Onkologische Tagesklinik</p> <p>In enger Vernetzung mit der ambulanten und stationären Versorgung können Patientinnen und Patienten in der Hämato-onkologischen Tagesklinik behandelt und betreut werden. Das Leistungsspektrum der ambulanten Diagnostik und Behandlung umfasst ausführliche und zeitnahe hämato-onkologische Diagnostik, inklusive Immunphänotypisierung (FACS), molekulargenetische Untersuchungen etc. (siehe auch Labor für molekulare Hämatologie und Onkologie), alle ambulanten Chemotherapien, Bluttransfusionen, Zellseparationsverfahren (Hämapherese inkl. Stammzellapherese). Es besteht eine enge Vernetzung mit dem Centrum für Integrierte Onkologie (CIO), so dass die Patienten von einer fachübergreifenden Versorgung durch Spezialisten aller Abteilungen des Universitätsklinikums Köln profitieren.</p>
VI00	<p>Psychoonkologie</p> <p>Den Krebspatienten der Uniklinik Köln und ihren Angehörigen steht im Haus LebensWert ein breit gefächertes psychoonkologisches Angebot zur Verfügung. Hier hilft ein erfahrenes und aufgeschlossenes Team aus Psychotherapeuten, Bewegungs-, Kunst-, Musiktherapeuten und Sozialarbeitern, sich in die neue Lebenssituation hineinzufinden und mit den entstehenden Ängsten und Sorgen auseinanderzusetzen. Dadurch werden die Patienten zu Mitkämpfern im Behandlungsverlauf und ihre Zukunft bekommt eine Perspektive.</p>
VI27	<p>Spezialsprechstunde</p>
VI00	<p>Sportonkologie</p> <p>Unsere Klinik bietet Krebspatienten während ihres stationären Aufenthalts eine professionelle Sporttherapie unter Aufsicht eines Sportwissenschaftlers an. Durch die körperliche Aktivität soll die Lebensqualität gesteigert, die Erholungsphase nach anstrengenden Therapien verkürzt und die schnellere Wiedereingliederung in das Alltagsleben ermöglicht werden. Unser Bewegungsprogramm wurde in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule Köln entwickelt und zählt zu den innovativsten supportiven Therapien, die derzeit an onkologischen Kliniken für stationäre Patienten angeboten werden.</p>



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI45	Stammzelltransplantation

B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP11	Bewegungstherapie
MP57	Biofeedback-Therapie
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP00	Meditationskurse
MP27	Musiktherapie
MP00	Psychoonkologie Den Krebspatienten der Uniklinik Köln und ihren Angehörigen steht im Haus LebensWert ein breit gefächertes psychoonkologisches Angebot zur Verfügung. Hier hilft ein erfahrenes und aufgeschlossenes Team aus Psychotherapeuten, Bewegungs-, Kunst-, Musiktherapeuten und Sozialarbeitern, sich in die neue Lebenssituation hineinzufinden und mit den entstehenden Ängsten und Sorgen auseinanderzusetzen. Dadurch werden die Patienten zu Mitkämpfern im Behandlungsverlauf und ihre Zukunft bekommt eine Perspektive.
MP00	Reiki / Feldenkrais (Entspannungstherapie)
MP40	Spezielle Entspannungstherapie

LebensWert

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

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

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

B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA31	Kulturelle Angebote

Persönliche Betreuung

Nr.	Serviceangebot
SA58	Persönliche Betreuung: Wohnberatung



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.667
Teilstationäre Fallzahl	281
Anzahl Betten	87
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-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	352
2	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	271
3	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	216
4	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	194
5	C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	170
6	E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	94
7	C84	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome	79
8	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	68
9	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	65
10	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	63
11	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	60
12	C85	Sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Typ von Lymphknotenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)	49
13	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	39
14	D46	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom	36
15	C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	30
16	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	26
17	N17	Akutes Nierenversagen	24
18	D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	24
19	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	24



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
20	D47	Sonstige Tumorkrankheit des lymphatischen, blutbildenden bzw. verwandten Gewebes ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	18
21	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	17
22	C16	Magenkrebs	17
23	C41	Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Körperregionen	16
24	T42	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit	16
25	C62	Hodenkrebs	15
26	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	15
27	D61	Sonstige Blutarmut durch zu geringe Neubildung verschiedener Blutkörperchen	15
28	C40	Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel der Gliedmaßen	14
29	B59	Infektionskrankheit der Lunge oder anderer Organe, ausgelöst durch Pneumozystis-Einzeller	13
30	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	13

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-1.7 Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	1.473
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.072
3	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	755
4	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	752
5	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	730
6	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	519
7	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	511
8	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	460
9	8-824	Bestrahlung des Blutes mit UV-Licht zur Behandlung bestimmter Tumoren - Photopherese	326
10	8-544	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	315
11	5-410	Entnahme von Blutstammzellen aus dem Knochenmark und dem Blut zur Transplantation	265



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	227
13	8-805	Übertragung (Transfusion) von aus dem Blut eines Spenders gewonnenen Blutstammzellen	213
14	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	205
15	1-991	Test (Molekulares Monitoring) zur Bestimmung verbliebener Tumorzellen nach einer Krebsbehandlung	189
16	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	154
17	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	146
18	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	129
19	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	124
20	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	105
21	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	98
22	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	60
23	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	39
24	1-773	Fachübergreifendes systematisches Testverfahren und Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	27
25	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	26
26	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	26
27	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	25
28	1-941	Umfassende Untersuchung von Blutkrebs	24
29	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	23
30	8-607	Behandlung durch Unterkühlung zur Verringerung des Sauerstoffbedarfs	23

B-1.7.2

Weitere Kompetenzprozeduren

Das therapeutische Spektrum unserer Klinik umfasst ein sehr breites Spektrum an innovativen Medikamenten und Verfahren, welche besonders hohe Anforderungen an die Fachkenntnisse und Erfahrungen des ärztlichen und pflegerischen Personals stellen.

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

CLL-Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Wir betreuen im Rahmen einer Spezialsprechstunde Patienten, die an einer chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) erkrankt sind. In enger Vernetzung mit niedergelassenen Kollegen, sowie mit der stationären Versorgung können Patientinnen und



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Patienten in der Hämato-onkologischen Ambulanz behandelt und betreut werden. Das Leistungsspektrum der ambulanten Diagnostik und Behandlung umfasst: Ausführliche und zeitnahe hämato-onkologische Diagnostik, Bluttransfusionen, Chemotherapien. Eine ausführliche, individuelle hämato-onkologische Beratung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie die psycho-onkologische Betreuung stellen wir Ihnen zur Verfügung. Ferner bieten wir die Möglichkeit an, sich in unserer Spezialambulanz eine zweite Meinung zu Ihrer Erkrankung einzuholen.

Angebotene Leistung	
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
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

Aufgabe der Gerinnungsambulanz ist die Abklärung und Behandlung von Störungen der plasmatischen Gerinnung, thrombozytärer Gerinnungsstörungen, aber auch thrombophiler Diathesen. Unser Schwerpunkt liegt in der Behandlung und Betreuung von Patienten mit hämorrhagischen Diathesen (Blutungsneigung, Faktorenmangel-erkrankungen). Im Besonderen sind dies Patienten mit Hämophilie A und B und von Willebrand Jürgens Syndrom. Hierbei bieten wir die alltägliche Betreuung und Beratung von Hämophilie und von Willebrand Jürgens Syndrom Patienten ebenso wie die Vorbereitung und Planung schwieriger Situationen, wie beispielsweise operativer Eingriffe, sowie eine schnelle Hilfe in Akutsituationen an. In Zusammenarbeit mit dem Zentrallabor können sämtliche gerinnungsphysiologischen Untersuchungen durchgeführt werden. Darüber hinaus verfügt die Gerinnungsambulanz über die Möglichkeit einer Rotations-Thrombelastographie (ROTEG), die in der Gerinnungs-Notfalldiagnostik eine wichtige Rolle spielt.

Angebotene Leistung	
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
Spezialsprechstunde	
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.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

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)
----------------	---

Hämato-onkologische Tagesklinik

Tagesklinik

In enger Vernetzung mit der ambulanten und stationären Versorgung können Patientinnen und Patienten in der Hämato-onkologischen Tagesklinik behandelt und betreut werden. Das Leistungsspektrum der ambulanten Diagnostik und Behandlung umfasst: Ausführliche und zeitnahe hämato-onkologische Diagnostik, inklusive Immunphänotypisierung (FACS), molekulargenetische Untersuchungen etc. (siehe auch Labor für molekulare Hämatologie und Onkologie), alle ambulanten Chemotherapien, Bluttransfusionen, Zellseparationsverfahren (Hämapherese inkl. Stammzellapherese). Es besteht eine enge Vernetzung mit dem Centrum für Integrierte Onkologie (CIO), so dass Sie von einer fachübergreifenden Versorgung durch Spezialisten aller Abteilungen des Universitätsklinikums Köln profitieren.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Hämatologisch-onkologische Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

In enger Vernetzung mit der stationären Versorgung können Patientinnen und Patienten in der Hämato-onkologischen Ambulanz behandelt und betreut werden. Das Leistungsspektrum der ambulanten Diagnostik und Behandlung umfasst: Ausführliche und zeitnahe hämato-onkologische Diagnostik, inklusive Immunphänotypisierung (FACS), molekulargenetische Untersuchungen etc. (siehe auch Labor für molekulare Hämatologie und Onkologie), alle ambulanten Chemotherapien, Bluttransfusionen, Zellseparationsverfahren (Hämapherese inkl. Stammzellapherese).

Das Ärzteteam stellt Ihnen eine ausführliche, individuelle hämato-onkologische Beratung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Verfügung. Dabei besteht eine enge Vernetzung mit dem Centrum für Integrierte Onkologie (CIO), so dass die Patienten von einer fachübergreifenden Versorgung durch Spezialisten aller Abteilungen des Universitätsklinikums Köln profitieren.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

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

Wir betreuen Patienten mit Erkrankungen aus dem Rheumatischen Formenkreis wie Rheumatoide Arthritis, Spondylarthritis und Psoriasisarthritis. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Diagnostik und Betreuung von Patienten mit entzündlichen Systemerkrankungen wie Kollagenosen und Vaskulitiden. Wir bieten eine gezielte Diagnostik bei unklaren rheumatisch-entzündlichen Krankheitsbildern an. Patienten mit bereits bestehenden rheumatischen Erkrankungen können sich bei uns zur Kontrolle, Behandlung und Therapieüberwachung vorstellen. Wir bieten darüber hinaus Patienten die Möglichkeit, sich im Rahmen klinischer Studien mit neuen Therapeutika, vornehmlich im Bereich der Biologika, behandeln zu lassen. Diesbezüglich können sich Patienten unverbindlich persönlich oder auch telefonisch beraten lassen.

Wir haben darüber hinaus die Möglichkeit, intravenöse Behandlungen (Infusionen) ambulant durchzuführen. Ziel ist weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten und den niedergelassenen Fachärzten.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

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

In der Infektionsambulanz können Patienten mit allen Infektionserkrankungen ambulant behandelt werden. Dies geschieht in enger Kooperation mit den einweisenden Haus- oder Fachärzten sowie mit umliegenden Krankenhäusern. Die Ambulanz ist seit vielen Jahren besonders spezialisiert auf die Behandlung von HIV-infizierten Patienten. In diesem Bereich besteht durch eine Vereinbarung mit der KV die Möglichkeit zur



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Behandlung auf der Basis einer Überweisung. Für andere Infektionserkrankungen benötigen wir einen poliklinischen Berechtigungsschein. Vielen Patienten können wir die Teilnahme an klinischen Studien anbieten. Dies erlaubt den Einsatz neuer Medikamente, die noch nicht auf dem Markt sind, und eröffnet damit für Patienten häufig neue Behandlungsmöglichkeiten. Neben der „medizinischen“ Betreuung besteht die Möglichkeit zu einer spezialisierten Ernährungsberatung sowie zur Sozialberatung durch ausgebildete Sozialarbeiter der AIDS-Hilfe Köln und des SKM Köln.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

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

Das MVZ der Uniklinik Köln vereint die medizinische Kompetenz mehrerer Fachrichtungen unter einem Dach. Für unsere Krebspatienten des MVZ 2 bedeutet dies kurze Wege und eine abgestimmte Behandlung durch erfahrene Onkologen und enge Zusammenarbeit mit der Uniklinik.

Medizinische Versorgungszentren stehen in der Tradition der Polikliniken: Christof Wilhelm Hufeland, Leibarzt des Königs Friedrich Wilhelm III., gründete 1793 in Jena die erste Poliklinik, in der Ärzte mittellose Kranke behandelten. Die gemeinsame Sorge um den Patienten steht auch im MVZ der Uniklinik Köln an erster Stelle. Zusammen mit der Mutterklinik wird eine umfassende Betreuung auf höchstem medizinischem Niveau gewährleistet und das komplette Diagnose- und Therapiespektrum der modernen Onkologie abgedeckt. Ein Hauptvorteil des MVZ besteht darin, dass zahlreiche Leistungsangebote unter einem Dach zu finden sind - mit fachübergreifender Zusammenarbeit unterschiedlicher medizinischer Disziplinen.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Spezialsprechstunde

Privatambulanz

Privatambulanz

Die hämatologisch-onkologische Ambulanz für ambulant privatversicherte Patienten und Selbstzahler bietet eine qualifizierte und umfassende ambulante Diagnostik und Nachsorge maligner Erkrankungen sowie eine Reihe von Therapiemöglichkeiten inklusive ambulanter Chemotherapien. Die ambulante Behandlung ermöglicht unseren Patienten, auch während der Chemotherapie in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung zu bleiben. Das Leistungsspektrum der Ambulanz umfasst:



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Alle Chemotherapien, Immuntherapien, Bluttransfusionen, ausführliche und zeitnahe hämato-onkologische Diagnostik, eine ausführliche, individuelle hämato-onkologische Beratung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie die Möglichkeit der Teilnahme an klinischen Studien. Sämtliche Maßnahmen, die zur Diagnostik bösartiger Erkrankungen notwendig sind, können hier ambulant durchgeführt werden. Die Ambulanz steht auch Patienten zur Einholung einer zweiten Meinung bezüglich der Behandlung Ihres Tumorleidens zur Verfügung.

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Spezialsprechstunde

Transplantationsambulanz

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

Die Transplantationsambulanz betreut speziell Patienten, die sich einer allogenen Stammzelltransplantation, also einer Transplantation von Zellen von einem gesunden verwandten oder unverwandten Spender, unterzogen haben.

Dabei umfasst das Angebot ein Beratungsgespräch zu Chancen und Risiken des Verfahrens (auch z. B. als zweite Meinung), die ausführliche Aufklärung und Vorbereitung einschließlich eines psychologischen Vorgesprächs und insbesondere die sorgfältige ambulante Nachsorge nach Entlassung von der Transplantationsstation 13C. Diese Nachsorge sollte mindestens 5 Jahre lang durchgeführt werden. Über die Transplantationsambulanz werden auch alle Spezialuntersuchungen und die Bestimmung des sogenannten „Chimärismus“ koordiniert. Hierbei wird in Zusammenarbeit mit dem Institut für Rechtsmedizin anhand von minimalen genetischen Unterschieden geprüft, ob die Zellen in Blut und Knochenmark vom Stammzellspender oder vom Patienten selbst stammen.

Angebotene Leistung
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
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

Der erste Anlaufpunkt für viele Patienten mit soliden Tumoren ist die Interdisziplinäre Tumorambulanz im CIO. Hier stehen Experten aller an der Diagnostik und Behandlung von Tumorerkrankungen beteiligten Kliniken und Institute des Universitätsklinikums für die Planung der Therapie sowie für die Beratung des Patienten zur Verfügung. Von hier aus wird auch der gesamte Behandlungsablauf im Universitätsklinikum und bei den externen Partnern koordiniert.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Dies garantiert verlässliche Rahmenbedingungen für eine konsequente und zielgerichtete Diagnostik und Therapie von Beginn der Erkrankung an. Die Tumorambulanz des CIO wird auch von Patienten, Angehörigen und Ärzten zur Beratung und Einholung einer Zweitmeinung (2nd opinion) genutzt.

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	85
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	41

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
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
ZF11	Hämostaseologie
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF22	Labordiagnostik
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-1.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	130,5
Krankenpflegehelfer/-innen	1 Jahr	1
Medizinische Fachangestellte/Stationsassistentin		0,8
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	1,5

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – Anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ00	Betriebswirt für soziale Berufe
PQ00	Gesundheitsmanagement KA (Kolping Akademie)
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung Algesiologische Fachassistenz
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-1.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP41	Kosmetiker und Kosmetikerin / medizinischer Linergist und medizinische Linergistin (Permanent Make-up oder Pigmentierung)	1
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Malttherapeut und Malttherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraut und Bibliotherautin	1



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	1
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	1
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	12
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1
SP45	Sozialtherapeut und Sozialtherapeutin	1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



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



Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Benzing

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

Name	Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Benzing
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4480
Telefax	0221 / 478 - 5959
E-Mail	thomas.benzing@uk-koeln.de
Internet	nephrologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie (0104)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

HINWEIS: Bis 28.02.2011 wurde eine Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin - Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetologie, Fettstoffwechselstörungen und Rheumatologie von Univ.-Prof. Dr. med. Wilhelm Krone geleitet.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-2 Klinik II für Innere Medizin
- Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin

Ab dem 01.09.2011 wurde die Klinik IV für Innere Medizin, Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin in Klinik II für Innere Medizin, Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin umbenannt.

Die stationäre Versorgung der Endokrinologie, Diabetologie, Fettstoffwechselstörungen und Rheumatologie wird von der Klinik II für Innere Medizin, Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin übernommen, die ambulante Versorgung wird vom neu gegründeten Zentrum für Endokrinologie, Diabetologie und Präventivmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Jens C. Brüning übernommen.

Kurzportrait

Schwerpunkte der Klinik IV 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.

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
	Für die bestmögliche Versorgung rund um Ihren Dialysezugang haben wir in diesem Zentrum die Kompetenzen der Nephrologie, der Gefäßchirurgie und der interventionellen und diagnostischen Radiologie gebündelt. Bei der Neuanlage und bei Revisionen von bestehenden Shunts hat die Verwendung von patienteneigenem Gewebe höchste Priorität. Durch intelligente und kreative Operationsplanung lässt sich in den meisten Fällen der Einsatz von Prothesenmaterial und eine damit verbundene höhere Infektions- und Thromboseraten verhindern. Der Erhalt bestehender Dialysezugänge und die Vermeidung von Komplikationen durch sorgfältige Untersuchung und regelmäßige sowie rechtzeitige Intervention sind für uns außerordentlich wichtig. Elektive Eingriffe, insbesondere Erstanlagen sollten nach Möglichkeit ausreichend früh erfolgen, so dass neben einer optimierten Planungsphase auch für die Ausreifung des Dialysezugangs genügend Raum verbleibt und so die Anlage von passageren Dialysekathetern vermieden werden kann.

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI00	CAPD-Ambulanz
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-2 Klinik II für Innere Medizin
- Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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 In der Ambulanz für Nieren- und Hochdruckkrankheiten werden seit über 40 Jahren Patienten mit allen Formen der Hypertonie von einem Expertenteam diagnostiziert und auch langfristig behandelt. In enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Kollegen sowie mit der stationären Versorgung können Patienten mit Nierenerkrankungen oder einer Nierenbeteiligung im Rahmen anderer Erkrankungen in der Nephrologischen Ambulanz behandelt und betreut werden. Das Leistungsspektrum der ambulanten Diagnostik und Behandlung umfasst ausführliche und zeitnahe nephrologische Diagnostik und Chemotherapien mit einer ausführlichen individuellen Beratung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Hierzu gehört auch die ambulante Abklärung mittels Nierenbiopsie. Ferner bieten wir die Möglichkeit an, sich in unserer Spezialambulanz eine zweite Meinung zu Ihrer Erkrankung einzuholen.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen Im Rahmen der ambulanten und stationären Betreuung werden Patienten mit Erkrankungen des gesamten Spektrums entzündlich-rheumatischer und systemisch-entzündlicher Krankheiten sowie erworbenen und angeborenen Immundefekten diagnostiziert und behandelt. Ein wesentlicher Schwerpunkt der klinischen Versorgung ist die Nutzung neuer Therapiemöglichkeiten (Biologika). Darüber hinaus wird den Patienten der Zugang zu neuen und innovativen Behandlungsoptionen im Rahmen klinischer Therapiestudien (Phase I-IV) ermöglicht. Bei den entzündlichen Systemerkrankungen handelt es sich oftmals um komplexe Krankheitsbilder mit Beteiligung unterschiedlicher Organsysteme, so dass eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Kliniken und Fachbereichen gewährleistet ist.
VI00	Durchführung aller Dialyse- und Aphereseverfahren In der Dialyse-Abteilung werden über 24 Stunden auf 14 Plätzen sämtliche Dialyse- und Aphereseverfahren ambulant und stationär vorgehalten. Für infektiöse Erkrankungen stehen separate Isolierzimmer zur Verfügung. Die Hämodialyse erfolgt fast ausschließlich als Hämodiafiltration. Ferner werden vorgehalten die Lipidapherese und Rheopherese. Für immunologisch vermittelte Erkrankungen stehen die Verfahren Plasmapherese, Immunadsorption und Photopherese zur Verfügung. Ein weiterer Schwerpunkt ist die auch ambulant durchgeführte Implantation von Dialysekathetern.
VI00	Notaufnahme In der Notaufnahme-Ambulanz mit einer angeschlossenen Notaufnahme-Station werden sämtliche Notfälle und kritischen 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)

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-2 Klinik II für Innere Medizin
- Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU15	Dialyse

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU16	Nierentransplantation
	Die Transplantationszentrum Köln mit den Standorten Lindenthal und Merheim hat sich zum drittgrößten Zentrum für Nierentransplantation in Deutschland entwickelt. Erklärtes Ziel ist die fortlaufende Ausweitung unseres Lebendspendeprogramms. Für spezielle und komplizierte Konstellationen zwischen Spender und Empfänger können wir mit den bei uns etablierten Protokollen fast immer eine Lösung anbieten. Durch die langjährige, intensive Kooperation mit den Transplantationschirurgen unserer Klinik, dem HLA-Labor und den niedergelassenen Nephrologen während der Vorbereitung, Durchführung und Nachsorge, können wir Sie optimal betreuen: Nieren- und Nierenpankreastransplantation, Blutgruppenungleiche (ABO-inkompatible) Nierenlebendspende bei Kindern und Erwachsenen, Transplantation bei hochgradig immunisierten Patienten, Desensibilisierungsprotokolle zur Transplantation bei spenderspezifischen Antikörpern oder positivem Crossmatch, Teilnahme am cross-over Netzwerk in NRW (Überkreuzlebendspende).
VU14	Spezialsprechstunde
	Morbus Fabry (Fabry-Anderson-Krankheit) ist eine erblich bedingte lysosomale Speicherkrankheit und richtet schwere Funktionsschädigungen an Organen und Geweben an. Betroffen sind vor allem Haut, Augen, Herz, Nieren, peripheres und zentrales Nervensystem. So sind umfassende Untersuchungen der Organe notwendig. Hier in unserem Fabry-Kompetenzzentrum haben wir die Möglichkeit, durch interdisziplinäre Zusammenarbeit den Patienten bestmöglich zu betreuen.

B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.222
Teilstationäre Fallzahl	164
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 Diagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N17	Akutes Nierenversagen	118
2	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	87
3	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	80
4	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	78
5	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	74
6	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	73
7	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	71
8	I50	Herzschwäche	59
9	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	52
10	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	44
11	S06	Verletzung des Schädelinneren	42
12	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	39
13	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	39
14	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	36
15	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	33
16	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	33
17	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	28
18	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	28
19	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	23
20	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	23
21	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	23
22	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	22
23	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	22
24	S01	Offene Wunde des Kopfes	20
25	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	20
26	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	20
27	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	20
28	D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	19
29	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	19
30	R42	Schwindel bzw. Taumel	17



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-2 Klinik II für Innere Medizin
- Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-2.7 Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 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	5.180
2	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	2.315
3	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	239
4	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	127
5	8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	61
6	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	57
7	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	49
8	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	45
9	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse	40
10	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	34
11	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	34
12	8-820	Behandlung durch Austausch der patienteneigenen Blutflüssigkeit gegen eine Ersatzlösung	32
13	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	29
14	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	29
15	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	27
16	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	27
17	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	23
18	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	23
19	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	22
20	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	22
21	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	20
22	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	19
23	8-984	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)	19
24	1-797	Umfassende Untersuchung der Hormonfunktionen	15



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-2 Klinik II für Innere Medizin
- Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	1-920	Medizinische Bewertung und Entscheidung über die Durchführung einer Verpflanzung (Transplantation) von Gewebe bzw. Organen	14
26	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	13
27	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	9
28	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	8
29	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	8
30	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	6

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Implantation von „Demers“-Kathetern

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

Die Rheumatologie ist seit 2011 in die Medizinische Klinik II integriert. In der rheumatologischen Ambulanz werden Patienten mit entzündlich-rheumatischen und immunpathologischen Erkrankungen behandelt, d. h. insbesondere entzündliche Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, Kollagenosen (systemische Autoimmunopathien), Vaskulitiden und systemische Entzündungserkrankungen. Das Leistungsspektrum umfasst eine gezielte Diagnostik bei unklaren Krankheitsbildern und die regelmäßige Betreuung von Patienten in enger interdisziplinärer Kooperation mit den anderen spezialisierten Fachabteilungen und den niedergelassenen Kollegen. Dabei werden auch neue Therapiemöglichkeiten wie z. B. Biologika eingesetzt, auch im Rahmen von klinischen Studien in Kooperation mit der Abteilung für Klinische Immunologie der Klinik I für Innere Medizin. Infusionstherapien können ambulant durchgeführt werden, darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer weiterführenden stationären Diagnostik und Therapie.

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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-2 Klinik II für Innere Medizin
- Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin

Spezialambulanz für Glomerulonephritiden

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Spezialambulanz für Zystennieren und hereditäre Nierenerkrankungen

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Transplantationsambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Zentrale Notaufnahme

Notfallambulanz (24h)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	24
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin
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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-2 Klinik II für Innere Medizin
- Nephrologie und Allgemeine Innere Medizin

B-2.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	64,3
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	0,5

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ00	Betriebswirt für soziale Berufe
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ11	Nephrologische Pflege
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetes
ZP08	Kinästhetik
ZP00	Mentor/Auditor Manchester Triage
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-2.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1,0

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-3

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



Univ.-Prof. Dr. med. Erland Erdmann

B-3.1

Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin
Klinikdirektor (bis 30.09.2012)	Univ.-Prof. Dr. med. Erland Erdmann
Klinikdirektor (ab 01.10.2012)	Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Baldus
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 32511
Telefax	0221 / 478 - 32512
E-Mail	erland.erdmann@uni-koeln.de stephan.baldus@uk-koeln.de
Internet	www.uniklinik-herzzentrum.de/kardiologie
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103)
Art	Hauptabteilung



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Univ.-Prof. Dr. med. Erland Erdmann ist zum 30.09.2012 emeritiert. Die Leitung wurde am 01.10.2012 von Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Baldus übernommen.

Kurzportrait

Leistungsbereiche

Akutversorgung

Intensivstation/Intermediate-care-Station

Drei Herzkathetermessplätze rund um die Uhr

Allgemeinversorgung

Invasive und nichtinvasive kardiologische Diagnostik und Therapie auf Spitzenniveau

Interventionelle Rhythmologie

Interventionelle Pneumologie

Spezialambulanzen

Herzinsuffizienz und Herztransplantation

Pulmonale Hypertonie

Komplexe Rhythmologie

Angeborene Herzfehler

Interventionelle Pneumologie

Innovationen

Grundlagenforschung

Klinische Forschung

Versorgungsforschung

Qualitätssicherung

Leitlinienentwicklung

Netzwerkmanagement

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI34	Elektrophysiologie
VI35	Endoskopie
VI20	Intensivmedizin
VI27	Spezialsprechstunde

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

B-3.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung

B-3.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
SA12	Balkon / Terrasse



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3.697
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	77

B-3.6 Diagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	930
2	I21	Akuter Herzinfarkt	507
3	I50	Herzschwäche	308
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	257
5	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	147
6	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	139
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	123
8	I27	Sonstige durch eine Lungenkrankheit bedingte Herzkrankheit	114
9	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	94
10	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	86
11	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	67
12	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	64
13	I47	Anfallsweise auftretendes Herzasen	62
14	G47	Schlafstörung	50
15	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	47
16	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	46
17	I40	Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis	45
18	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	40
19	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	33
20	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	31
21	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	23
22	Z03	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen	22
23	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	21
24	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	19
25	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	19



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
26	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	19
27	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	14
28	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	12
29	D86	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose	12
30	I31	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)	12

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-3.7 Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 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)	2.914
2	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	2.231
3	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	1.903
4	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	1.679
5	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	1.402
6	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	1.144
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.092
8	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	846
9	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	803
10	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	628
11	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	491
12	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	390
13	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	235
14	3-05e	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	223
15	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	193
16	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	188



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
17	8-641	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher	157
18	1-714	Messung der Reaktion der Atemwege auf einen Reiz	155
19	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	139
20	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	130
21	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	115
22	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	110
23	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	92
24	1-276	Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel	82
25	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	76
26	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	73
27	8-607	Behandlung durch Unterkühlung zur Verringerung des Sauerstoffbedarfs	69
28	8-642	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen eingepflanzten Herzschrittmacher	63
29	8-83c	Sonstige Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	62
30	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	61

B-3.7.2

Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Privatambulanz

Spezialambulanz für Herzinsuffizienz

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

Spezialambulanz für pulmonale Hypertonie

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

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-3.10

Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	34
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	14

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	78,1
Medizinische Fachangestellte / Stationsassistentin		2,2

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ00	Fachwirt für Alten- und Gesundheitspflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

B-3.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP52	Asthmaberater und Asthmaberaterin / Asthmatherapeut und Asthmatherapeutin / Asthmatrainer und Asthmatrainerin	1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie



Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Goeser

B-4.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Goeser

Straße Kerpener Str. 62
Hausadresse 50937 Köln
Postadresse 50924 Köln

Telefon 0221 / 478 - 4470
Telefax 0221 / 478 - 6758

E-Mail **tobias.goeser@uk-koeln.de**
Internet **gastroenterologie-hepatologie.uk-koeln.de**

§-301-Schlüssel Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie (0107)
Art Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



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

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

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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.	Versorgungsschwerpunkte
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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

B-4.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Propofol-Sedierung Die Propofol-Sedierung ist als Standard in der Zentralen Endoskopie etabliert

B-4.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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



B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	892
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	28

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	56
2	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	52
3	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	44
4	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	42
5	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	41
6	K80	Gallensteinleiden	37
7	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	35
8	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	34
9	I85	Krampfader der Speiseröhre	29
10	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	26
11	R18	Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle	25
12	K31	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	23
13	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	23
14	K76	Sonstige Krankheit der Leber	19
15	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	17
16	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	16
17	K65	Bauchfellentzündung - Peritonitis	14
18	C16	Magenkrebs	14
19	B18	Anhaltende Leberentzündung, ausgelöst durch Viren - chronische Virushepatitis	11
20	Z03	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen	11
21	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	11
22	D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	11
23	K63	Sonstige Krankheit des Darms	11
24	C15	Speiseröhrenkrebs	11
25	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	10
26	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	10



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
27	K26	Zwölffingerdarmgeschwür	10
28	K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	8
29	K71	Leberkrankheit durch Giftstoffe	8
30	K52	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	8

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-4.7 Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 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	1.407
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	622
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	480
4	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	372
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	227
6	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	188
7	3-05a	Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre	177
8	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	171
9	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	160
10	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	139
11	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	136
12	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	128
13	8-125	Anlegen oder Wechsel einer über die Speiseröhre eingeführten Dünndarmsonde	120
14	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	112
15	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	103
16	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	103
17	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	103
18	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	98



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	97
20	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	89
21	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	67
22	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	65
23	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	65
24	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	59
25	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	53
26	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	42
27	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	34
28	1-441	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallenwegen bzw. der Bauchspeicheldrüse mit einer Nadel durch die Haut	34
29	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	31
30	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	31

B-4.7.2

Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

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

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

Lebertransplantationsambulanz

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Privatambulanz

Privatambulanz



Tumorsprechstunde

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

B-4.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	446
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	337
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	201
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	173
5	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	46
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	26
7	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	19
8	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	15
9	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	10
10	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	6
11	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	≤ 5
12	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	≤ 5
13	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	≤ 5
14	5-469	Sonstige Operation am Darm	≤ 5
15	1-641	Untersuchung der Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	≤ 5
16	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	≤ 5

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,8

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
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
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF34	Proktologie
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF00	Sonographie

B-4.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	16,6

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

B-4.11.3 **Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	1
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	0,5

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Dötsch

B-5.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Klinikdirektor
(ab 01.04.2010) Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Dötsch

Straße Kerpener Str. 62

Hausadresse 50937 Köln

Postadresse 50924 Köln

Telefon 0221 / 478 - 4350

Telefax 0221 / 478 - 4635

E-Mail joerg.doetsch@uk-koeln.de

Internet kinderklinik.uk-koeln.de

§-301-Schlüssel Pädiatrie (1000)

Art Hauptabteilung

Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

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

Schwerpunkte

Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Leiter: Prof. Dr. med. B. Roth

Intensivmedizinische Betreuung von Risiko-, Früh- und Neugeborenen

Neuropädiatrie und Sozialpädiatrisches Zentrum

Leiter: OA Dr. med. P. Herkenrath

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

Pädiatrische Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie, Rheumatologie und Stoffwechselstörungen

Leiter: Prof. Dr. med. E. Schönau

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

Pädiatrische Nephrologie und Immunologie

**Leiter: Prof. Dr. med. Dietrich V. Michalk (bis 31.03.2010),
Prof. Dr. med. J. Dötsch (ab 01.04.2010),
Prof. Dr. B. Hoppe**

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

Pädiatrische Onkologie und Hämatologie

Leiter: Prof. Dr. med. F. Berthold

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

Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Mukoviszidose

Leiter: OA Dr. med. E. Rietschel

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



B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßkrankungen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
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
VK30	Immunologie
VK32	Kindertraumatologie
VK00	Kopfschmerz-Sprechstunde
VK33	Mukoviszidosezentrum
VK00	Neonatales Hörscreening (TOAE, BERA)
VK12	Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin
VK25	Neugeborenencreening (TMS)
VK34	Neuropädiatrie
VK00	Osteogenesis imperfecta
VK28	Pädiatrische Psychologie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP00	Entwicklungsfördernde Pflege
MP36	Säuglingspflegekurse
MP00	Spezielle neonatologische Schmerztherapie
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und / oder Kinder

B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA53	Schuldienst

Persönliche Betreuung

Nr.	Serviceangebot
SA00	Elternhaus zur Unterbringung begleitender Familien Betreuungsangebot für Eltern und Geschwisterkinder
SA00	Mal- und Kunsttherapie Heilpädagogik
SA58	Wohnberatung

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA12	Balkon / Terrasse

Verpflegung

Nr.	Serviceangebot
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet nur in der Kinderonkologie



B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.444
Teilstationäre Fallzahl	901
Anzahl Betten	104

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	406
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	325
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	211
4	P39	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist	143
5	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	142
6	E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	132
7	J20	Akute Bronchitis	117
8	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	88
9	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	88
10	R56	Krämpfe	79

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-5.7 Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 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	1.132
2	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	616
3	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	531
4	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	464
5	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	402
6	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	323
7	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	320



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	265
9	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	265
10	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	242

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allergologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diabetes

Ambulanz im Rahmen von DMP

Endokrinologie und Stoffwechsel

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

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)

Nephrologie

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

Pneumologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Rheumatologische Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Sozialpädiatrisches Zentrum/Neuropädiatrie

Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	57,7
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	32,4

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF00	Hypertensiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie
ZF18	Kinder-Nephrologie
ZF20	Kinder-Pneumologie
ZF21	Kinder-Rheumatologie
ZF00	Neuropädiatrie
ZF00	Pädiatrische Intensivmedizin
ZF00	Pädiatrische Onkologie



B-5.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	115,6
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	1
Medizinische Fachangestellte / Stationsassistentin		4

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP00	Babymassage
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP00	Hörscreening
ZP08	Kinästhetik
ZP00	Klassische Hömoopathie nach Hahnemann
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP00	Still-Laktationsberater
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-5.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,3
SP38	Freizeit- und Erlebnispädagoge und Freizeit- und Erlebnispädagogin / Freizeit- und Erlebnistherapeut und Freizeit- und Erlebnistherapeutin (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	1



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	1,1
SP44	Motopäde und Motopädin / Motopädagogin und Motopädagoge / Mototherapeut und Mototherapeutin / Motologe und Motologin	1
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,4
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	10
SP00	Psychosozialer Mitarbeiter	1
SP48	Vojtatherapeut und Vojtatherapeutin für Erwachsene und / oder Kinder	1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-6 Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie



Univ.-Prof. Dr. med. Konrad Brockmeier

B-6.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Konrad Brockmeier
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 32514
Telefax	0221 / 478 - 32515
E-Mail	konrad.brockmeier@uk-koeln.de
Internet	www.uniklinik-herzzentrum.de/kinderkardiologie
§-301-Schlüssel	Kinderkardiologie (1100)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



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 Gefäßkrankungen 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 Stand 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



B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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) Gefäßkrankungen
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-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP11	Bewegungstherapie
MP20	Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot

B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA53	Schuldienst



Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
SA12	Balkon / Terrasse
SA16	Kühlschrank
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer

Persönliche Betreuung

Nr.	Serviceangebot
SA58	Wohnberatung

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA04	Fernsehraum
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen

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-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	440
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	12

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Herzkatheter-Labor

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

Angiographien	469
Interventionen	173
EPU/Ablationen	85
Behandlung von Frühgeborenen, Neugeborenen u. Säuglingen	72

(Fallzahlen aus 2011)



B-6.6 Diagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	61
2	Q23	Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe)	50
3	Q25	Angeborene Fehlbildung der großen Schlagadern	42
4	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	34
5	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	23
6	Q20	Angeborene Fehlbildung der Herzhöhlen bzw. der Abgänge der großen Blutgefäße aus dem Herzen	22
7	I45	Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens	14
8	S06	Verletzung des Schädelinneren*	14
9	Q22	Angeborene Fehlbildung der rechten Vorhof- bzw. Kammerklappe (Pulmonal- bzw. Trikuspidalklappe)	13
10	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen**	11

* = Für die Kinderkardiologie untypische Diagnosen (wie z. B. "S06 Verletzung des Schädelinneren") beruhen auf der vorgeschriebenen Systematik nach Zuordnung gemäß der entlassenden Fachabteilung. Hier wurden Patienten z. B. wegen Bettenmangel in anderen Fachabteilungen versorgt, die nicht zum eigentlichen Versorgungsspektrum dieser Fachabteilung zählen.

** = Hierunter fallen z. B. Schrittmacherwechsel bei Laufzeitende der Batterie oder Klappenendokarditis bei mechanischer Klappe.

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-6.7 Prozeduren nach OPS

B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-276	Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel	141
2	8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	69
3	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	57
4	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	47
5	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	43
6	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	42



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	32
8	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	30
9	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	30
10	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	29

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

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

Die Klinik für Kinderkardiologie ist ein überregional herausragendes Zentrum für Patienten mit Wolf-Parkinson-White Syndrom, verborgenen akzessorischen Leitungsbahnen sowie AV-nodale Reentry-Tachykardien und Vorhof- bzw. Ventrikeltachykardien. Mit Hilfe modernster Diagnose und Therapieverfahren können Kinder und Jugendliche am Kölner Herzzentrum kompetent versorgt werden.

Ein zusätzlicher, überregional herausragender Schwerpunkt ist die Betreuung von Patienten mit genetisch bedingten Herzrhythmusstörungen vom Typ Long-QT-Syndrom, Brugada Syndrom, katecholaminergen, ventrikulären Tachykardien sowie arrhythmogenen rechtsventrikulären Kardiomyopathien. Hier gibt es eine enge Kooperationen mit dem Institut für Humangenetik der Universität.

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

Die Schrittmacherambulanz ist mit sämtlichen Systemen, Abfragegeräten aller gängigen Schrittmacherhersteller ausgestattet. Die Schrittmacherdiagnostik und Behandlung beinhaltet Vorhofstimulationssysteme, Ventrikelstimulationssysteme und kombinierte Vorhofventrikelstimulationssysteme sowie die Betreuung bei kardialer Resynchronisationstherapie mittels biventrikulärer Stimulation und darüber hinaus auch die Therapie mit implantierbaren automatischen Kardioverter/Defibrillatoren. Weiterer Schwerpunkt ist die Betreuung von Patienten mit implantierten Loop-Recordern.

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

Die Sprechstunde für angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter ist mit allen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ausgestattet, um bei Jugendlichen und Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern eine zeitgemäße, hochspezialisierte Betreuung zu gewährleisten. In Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Radiologie werden modernste Verfahren zur Schnittbilddiagnostik (CT, MRT) vorgehalten, 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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

B-6.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	14,9
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	1

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP00	INR-Coagu-Check Behandlung und Anleitung von Marcumarpatienten
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-6 Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie

B-6.11.3 **Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP06	Erzieher und Erzieherin	1
SP10	Hippotherapeut und Hippotherapeutin / Reittherapeut und Reittherapeutin	1
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraapeut und Bibliotherapeutin	1
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



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



Univ.-Prof. Dr. med. Arnulf Hölscher

B-7.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Arnulf Hölscher
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4801
Telefax	0221 / 478 - 4843
E-Mail	arnulf.hoelscher@uk-koeln.de
Internet	ukk-chirurgie-koeln.de
§-301-Schlüssel	Allgemeine Chirurgie (1500)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

Viszeralchirurgie

Die Allgemein- und Viszeralchirurgie repräsentiert mit 60% der Operationen den größten Teil der Klinik und Poliklinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie. Zum methodischen Spektrum der Viszeralchirurgie gehören nebeneinander sowohl die offene als auch die minimal invasive Chirurgie. Die Entscheidung über das jeweilige Verfahren orientiert sich allein an den zu erwartenden Vorteilen für den Patienten.

Ösophaguschirurgie

- bei Tumoren der Speiseröhre oder des gastroösophagealen Übergangs unter Einbeziehung von neoadjuvanten Therapiekonzepten
- bei der Refluxkrankheit
- bei der Achalasie
- bei Divertikeln

Operationen bei Magenerkrankungen

- insbesondere Magentumoren unter Einbeziehung von neoadjuvanten Therapiekonzepten

Leberchirurgie

- bei Lebermetastasen
- bei primären Lebertumoren (Lebertransplantation, Radiofrequenzablation (RFA))

Pankreaschirurgie

- bei Pankreascarzinom
- bei chronischer Pankreatitis

Operationen bei Erkrankungen des Dickdarms

- bei Coloncarcinom
- bei Divertikulitis

Operationen bei Rektum (Mastdarm) Erkrankungen

- bei Rektumcarzinom unter Einbeziehung von neoadjuvanten Therapiekonzepten
- bei gutartigen Erkrankungen

Proktologie

Thoraxchirurgie

Die Thoraxchirurgie beinhaltet Operationen der Lunge, der Pleura und des Mediastinums und nimmt etwa 15% der Operationen der Klinik ein. Der Schwerpunkt liegt auf der Tumorchirurgie, die sich nicht nur im Rahmen der Oesophagusoperationen, sondern aufgrund gleicher onkologischer Grundprinzipien sehr gut mit der Chirurgie gastrointestinaler Tumoren ergänzt.



Es wurden zusammen mit der I. und III. Medizinischen Klinik und der Klinik für Strahlentherapie neoadjuvante Radiochemotherapien in die Behandlung des fortgeschrittenen Bronchialcarcinoms eingeführt.

Bronchialcarcinom

In enger Kooperation mit dem Centrum für integrierte Onkologie (CIO) werden Patienten mit Bronchialcarcinom entsprechend der vorgegebenen Leitlinien therapiert. Im Rahmen der integrierten Versorgung können Patienten mit der Diagnose „nicht-kleinzelliges Bronchialcarcinom“ behandelt werden.

Die Video Assistierte Thorakoskopische Chirurgie (VATS) konnte in den letzten fünf Jahren weiter ausgebaut werden. In vielen Fällen kann dadurch eine Thorakotomie vermieden werden.

Minimal invasive Verfahren

- Thorakoskopische Bullaabtragung mit Pleurodese beim rezidivierenden Pneumothorax und der Pleurodese maligner Pleuraergüsse
- Thorakoskopische Thymektomie (Entfernung der Thymusdrüse)
- Paravertebrale Neurinomentfernung
- Leiomyomenukleation aus der Ösophaguswand
- Myotomie bei therapieresistentem Ösophagusspasmus

Chirurgische Onkologie

Die chirurgische Onkologie beschäftigt sich insbesondere mit der multimodalen Therapie der gastrointestinalen Tumoren, des Bronchialcarcinoms, der Mediastinaltumoren, der Schilddrüsenmalignome und der Weichteiltumoren.

Ganz im Vordergrund unserer Bemühungen steht die neoadjuvante Radiochemotherapie des Ösophaguscarcinoms, des Magen- bzw. Cardiacarcinoms, des Rektumcarcinoms und des Bronchialcarcinoms.

Die Chirurgie dieser vorbehandelten Tumoren ist anspruchsvoller als die primäre Resektion und sollte aus den vielfach publizierten Gründen der Qualitätssicherung in High Volume Zentren ausgeführt werden. Die radikale Lymphadenektomie ist dabei ein wesentlicher Bestandteil unserer Operationen nach der Induktionstherapie. Die neuesten Langzeitergebnisse der prospektiv randomisierten holländischen Studien zum Oesophaguscarcinom und zum Magencarcinom weisen auf Vorteile der Lymphadenektomie hin.

Die Radiofrequenzablation (RFA) von primären Lebertumoren insbesondere des hepatozellulären Carcinoms und von colorectalen Lebermetastasen hat das Therapiespektrum erweitert.

Die multimodale Tumorthherapie solider Tumoren gelingt nur bei einem interdisziplinären Konzept. Im Rahmen des Centrums für integrierte Onkologie (CIO) wurde ein Tumorboard eingerichtet mit einer wöchentlichen Konferenz (Montag, 16.15-17.00 Uhr in der Chirurgischen Bibliothek). 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 „Second Opinion“ und eine aktuelle Empfehlung unter Berücksichtigung neuester Forschungsergebnisse aus allen beteiligten Fachgebieten.

Ein wichtiges Forschungsthema im Rahmen neoadjuvanter Therapiekonzepte bleibt die Vorhersage des Ansprechens auf Strahlentherapie oder Chemotherapie. Diese sogenannte Response Prediction haben wir daher zu einem unserer zentralen Forschungsthemen gemacht. Dieses wird durch entsprechende Drittmittel (Boll-Stiftung) nachhaltig gefördert.

Erste Ergebnisse erlauben die Identifizierung von Patienten mit schlechtem Ansprechen auf Radiochemotherapie beim Ösophaguscarcinom anhand einer Kombination von Biomarkern.

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.

Dazu können laparoskopische Verfahren angeboten werden. In den letzten fünf Jahren wurden 569 Eingriffe der Schilddrüse und 74 Operationen wegen Hyperparathyreoidismus ausgeführt.

Die Einführung des intraoperativen Neuromonitoring hat zu einer Erleichterung der intraoperativen Lokalisierung und sicheren Erhaltung des Recurrens-Nerven beigetragen. Dies gilt insbesondere für Rezidiveingriffe und für die Chirurgie des Schilddrüsenkarzinoms.

Die Einführung der intraoperativen Parathormonbestimmung hat die intraoperative Qualitätssicherung der Nebenschilddrüsenchirurgie deutlich erhöht. Gleichzeitig wird dadurch die Invasivität reduziert, da bei Erreichen eines normalen Parathormonwertes die Exploration weiterer Epithelkörperchen eingeschränkt werden kann.

B-7.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeinchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH17	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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
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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Thoraxchirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

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



B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP11	Bewegungstherapie
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie

B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.748
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	72

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C15	Speiseröhrenkrebs	206
2	C16	Magenkrebs	110
3	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	61
4	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	60
5	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	54
6	K80	Gallensteinleiden	54
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	50
8	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	43
9	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	43
10	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	40
11	K40	Leistenbruch (Hernie)	38
12	K35	Akute Blinddarmentzündung	37
13	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	37
14	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	37
15	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	32
16	Z52	Spender von Organen oder Geweben	31
17	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	26
18	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	24



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
19	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit	22
20	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	21
21	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	19
22	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	19
23	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	18
24	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	17
25	S36	Verletzung von Bauchorganen	17
26	I84	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden	16
27	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	15
28	D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	15
29	K36	Sonstige Blinddarmentzündung	15
30	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	15

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-7.7 Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 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	535
2	5-469	Sonstige Operation am Darm	301
3	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	186
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	172
5	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	137
6	5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	133
7	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	123
8	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	110
9	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	103
10	5-426	Entfernung der gesamten Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung	102
11	5-449	Sonstige Operation am Magen	101
12	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	96
13	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	94



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
14	5-549	Sonstige Bauchoperation	94
15	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	91
16	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	77
17	5-501	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber	77
18	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	76
19	5-555	Nierenverpflanzung (Transplantation)	74
20	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	74
21	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	71
22	5-554	Operative Entfernung der Niere	68
23	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	63
24	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	56
25	5-454	Operative Dünndarmentfernung	55
26	5-484	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels	51
27	8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	49
28	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	48
29	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	47
30	5-536	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)	46

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.

Endoskopie: Oberer Gastrointestinaltrakt

Oesophago-Gastro-Duodenoskopie	1166
- mit Biopsien	223
Endoluminaler Ultraschall (EUS)	166
Bougierung	22
Dilatation	57
Stent Anlage	15
Stent Entfernung	7
Argon Beamer	4
Sondenanlage	50
PEG Anlage	18
PEG Entfernung	6
Fremdkörperentfernung	2



Endoskopie: Unterer Gastrointestinaltrakt

Koloskopien	302
- mit Biopsien	90
Argon Beamer	3
Sigmoidoskopien	74
- mit Biopsien	9
Rektoskopien	551
- mit Biopsien	12
Argon Beamer	2

Funktionsdiagnostik

pH-Metrie des Ösophagus	65
pH-Metrie des Magens	65
Impedanz-Messung im Ösophagus	46
Bilitec-Messung in der Speiseröhre und im Magen	5
Manometrie in der Speiseröhre	64
Analmanometrie	54

(Alle Fallzahlen aus 2008)

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

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	90
2	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	9
3	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	7
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	6
5	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	6
6	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	≤ 5



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	5-402	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]	≤ 5
8	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	≤ 5
9	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	≤ 5
10	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	≤ 5
11	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	≤ 5
12	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	≤ 5
13	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	≤ 5
14	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	≤ 5
15	5-906	Kombinierter wiederherstellende Operation an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
16	5-097	Lidstraffung	≤ 5
17	5-045	Nähen einzelner Fasern eines Nervs bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	≤ 5
18	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	≤ 5
19	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	≤ 5
20	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	≤ 5
21	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	≤ 5
22	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	≤ 5
23	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	≤ 5
24	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	≤ 5
25	5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang	≤ 5
26	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	≤ 5
27	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	≤ 5
28	5-260	Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines	≤ 5
29	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	≤ 5
30	5-857	Wiederherstellende Operation durch Verschiebung körpereigener Haut- oder Fettlappen, die an Muskeln bzw. deren Bindegewebshüllen befestigt sind	≤ 5

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	25,4
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	11

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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

B-7.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	50,5
Medizinische Fachangestellte/Stationsassistentin		2
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	3
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	1

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP06	Ernährungsmanagement



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

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

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP15	Stomapflege
ZP00	Strahlenschutz
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-7.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3,1
SP27	Stomatherapeut und Stomatherapeutin	0,5

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Jan Brunkwall

B-8.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Jan Brunkwall
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 32498
Telefax	0221 / 478 - 32499
E-Mail	jan.brunkwall@uk-koeln.de
Internet	www.uniklinik-herzzentrum.de/gefaesschirurgie
§-301-Schlüssel	Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie (1518)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

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

Besonders wird die endovasculäre und minimal-invasive Versorgung angewandt.

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

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

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

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

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

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

Offen chirurgische und endovaskuläre Operation (TEVAR) von thorakalen Aortenaneurysmen

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

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

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

Operative Behandlung des akuten Aortensyndroms (PAU)

Operative Therapie des Thoracic Outlet/Inlet Syndroms

Offen chirurgische und endovaskuläre operative Behandlung von Visceralarterienaneurysmen

Operative Therapie der akuten und chronischen visceralen 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 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

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

B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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



B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	943
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	30

B-8.6 Diagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	308
2	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	171
3	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	130
4	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	128
5	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	31
6	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	29
7	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	29
8	I77	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern	14
9	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	8
10	Q28	Sonstige angeborene Fehlbildung des Kreislaufsystems	6
11	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	6
12	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	≤ 5
13	I21	Akuter Herzinfarkt	≤ 5
14	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	≤ 5
15	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	≤ 5
16	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	≤ 5
17	C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	≤ 5
18	T87	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind	≤ 5
19	I83	Krampfader der Beine	≤ 5
20	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	≤ 5
21	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	≤ 5
22	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	≤ 5
23	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	≤ 5



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
24	Q27	Sonstige angeborene Fehlbildung des Blutgefäßsystems außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen	≤ 5
25	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	≤ 5
26	I87	Sonstige Venenkrankheit	≤ 5
27	I82	Sonstiger Verschluss bzw. Bildung von Blutgerinnseln in den Venen	≤ 5
28	S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	≤ 5
29	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	≤ 5
30	A46	Wundrose - Erysipel	≤ 5

B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-8.7 Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	833
2	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	343
3	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	285
4	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	283
5	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrrchen (Stents) in Blutgefäße	248
6	5-38a	Einbringen spezieller Röhrrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	124
7	5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	117
8	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	116
9	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	110
10	5-384	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes	63
11	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	52
12	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	49
13	5-864	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins	27
14	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	26
15	5-38f	Offene Operation zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Blutgefäßen mit einem Ballon	21
16	5-382	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden	20



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
17	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	19
18	8-84b	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen	18
19	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	17
20	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	17
21	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	15
22	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	15
23	5-38d	Einpflanzen von Röhrchen (Stents) mit bedeckten Maschen und kleinem Durchmesser im Rahmen einer offenen Operation	14
24	5-389	Sonstiger operativer Verschluss an Blutgefäßen	14
25	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	13
26	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	13
27	8-842	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stent-Graft) mit bedeckten Maschen in Blutgefäße	12
28	8-844	Einpflanzen von sich selbst ausdehnenden Röhrchen (Mikrostents) in Blutgefäße	12
29	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	11
30	5-383	Operative Entfernung und Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen	11

B-8.7.2

Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-8.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Beurteilung computertomographischer und sonographischer Verlaufskontrollen nach Endostentprothesenimplantation, postoperative Verlaufskontrolle nach Operationen am extrakraniellen Karotisstromgebiet durch farbkodierte Duplexsonographie, konservative und operative Behandlung des diabetischen Fußsyndroms, Prostavasintherapie bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Postoperative Wundbehandlung und Wundkontrollen, Begleitung der konservativen Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, Indikationssprechstunde für alle gefäßchirurgischen Erkrankungen einschließlich Erkrankungen der Lymphgefäße, Screeninguntersuchung bei infrarenalem Bauchaortenaneurysma

Angeborene Leistung

Aortenaneurysmachirurgie

Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Dialyseshuntchirurgie

Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

Nierenchirurgie



Angeborene Leistung

Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßkrankungen

Privatambulanz

Privatambulanz

Beurteilung computertomographischer und sonographischer Verlaufskontrollen nach Endostentprothesenimplantation, postoperative Verlaufskontrolle nach Operationen am extrakraniellen Karotisstromgebiet durch farbkodierte Duplexsonographie, konservative und operative Behandlung des diabetischen Fußsyndroms, Prostasintherapie bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit, Postoperative Wundbehandlung und Wundkontrollen,

Begleitung der konservativen Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, Indikationssprechstunde für alle gefäßchirurgischen Erkrankungen einschließlich Erkrankungen der Lymphgefäße, Screeninguntersuchung bei infrarenalem Bauchortenaneurysma

Angeborene Leistung

Aortenaneurysmachirurgie

Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Dialyseshuntchirurgie

Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßkrankungen

Nierenchirurgie

Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßkrankungen

B-8.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	19
2	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	≤ 5
3	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	≤ 5
4	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	≤ 5
5	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	≤ 5

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	22,9
Medizinische Fachangestellte / Stationsassistentin		2,2

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP00	Strahlenschutz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Keine Angabe

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt



B-9 Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner

B-9.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4551
Telefax	0221 / 478 - 6257
E-Mail	roland.goldbrunner@uk-koeln.de
Internet	neurochirurgie.uk-koeln.de/neurochirurgie
§-301-Schlüssel	Neurochirurgie (1700)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

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

Zwei Intensivstationen (insgesamt 15 Betten) unter neurochirurgischer Leitung

Pädiatrische Neurochirurgie

Kinderneurochirurgie: Fehlbildungen, Tumoren, Schädelneurochirurgie (in Kooperation mit 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)



B-9.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurochirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule Interdisziplinäre Versorgungen von komplexen degenerativen und traumatischen Schäden der Wirbelsäule und von Tumoren der Wirbelsäule zum Teil in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen Interdisziplinäre Versorgung von Hirngefäßerkrankungen mit den Abt. für Neuroradiologie und der Klinik und Poliklinik für Stereotaxie und funktionelle Neurochirurgie
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) Operative Versorgung von Hirntumoren unter Einsatz von neurophysiologischem und neuropsychologischem Monitoring, intraoperativem Ultraschall, fluoreszenzgestützte Tumorexstirpation und Neuronavigation, interdisziplinäre Versorgung von Hirntumoren im Rahmen des Zentrums für Neurochirurgie mit der Klinik für Stereotaxie und funktionelle Neurochirurgie sowie in Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Neurologie, der Abteilung für Neuropathologie des Instituts für Pathologie, der Abteilung für Neuroradiologie und der Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, u. a. in dem regelmäßig durchgeführten neuroonkologischem Tumorboard
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren Operative Versorgung von intraspinalen Tumoren unter neurophysiologischem Monitoring
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
VC70	Kinderneurochirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

B-9.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP11	Bewegungstherapie
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik



B-9.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen

B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.004
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	61

B-9.6 Diagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	300
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	299
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	179
4	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	120
5	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	119
6	C71	Gehirnkrebs	96
7	G91	Wasserkopf	86
8	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	70
9	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	66
10	M54	Rückenschmerzen	59
11	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	52
12	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	50
13	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	49
14	D33	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor	45
15	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	40
16	D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	31
17	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	28
18	D16	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels	25
19	G06	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals	19
20	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	15



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-9 Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	15
22	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	15
23	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	14
24	D43	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	14
25	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	13
26	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	11
27	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	11
28	C72	Krebs des Rückenmarks, der Hirnnerven, des Gehirns oder zugehöriger Strukturen	10
29	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	10
30	G56	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand	9

B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-9.7 Prozeduren nach OPS

B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	970
2	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	842
3	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	798
4	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	680
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	502
6	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	428
7	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	373
8	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	373
9	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	371
10	5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	318
11	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	316
12	5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	314
13	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	311



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-9 Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
14	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	261
15	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	244
16	5-022	Operativer Einschnitt an den Hirnwasserräumen	217
17	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	215
18	5-024	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Ableitung des Hirnwassers	188
19	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	186
20	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	172
21	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	157
22	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	147
23	8-925	Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems während einer Operation	126
24	5-012	Operativer Einschnitt an Schädelknochen ohne weitere Maßnahmen	117
25	5-035	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Rückenmarks bzw. der Rückenmarkshäute	111
26	5-023	Anlegen einer künstlichen Ableitung für das Hirnwasser - Liquorshunt	107
27	8-924	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems	101
28	5-036	Wiederherstellende Operation an Rückenmark bzw. Rückenmarkshäuten	95
29	5-029	Sonstige Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten	90
30	5-025	Operativer Einschnitt, operative Entfernung, Zerstörung oder Verschluss von Blutgefäßen in Gehirn oder Hirnhäuten	74

B-9.7.2

Weitere Kompetenzprozeduren

OPS	Bezeichnung	Anzahl
5-025	Operativer Einschnitt, operative Entfernung, Zerstörung oder Verschluss von Blutgefäßen in Gehirn oder Hirnhäuten	74
5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	55

B-9.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ III) Neurochirurgie und Humangenetik

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

Angebotene Leistung

Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-9 Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie

Angebote Leistung

Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen

Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)

Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren

Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark

Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Neuroonkologische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Angebote Leistung

Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)

Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren

Anlage Nr.	Angebote Leistung (nach § 116b SGB V)
------------	---------------------------------------

Anlage 3 Nr. 1	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen
----------------	---

Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Abklärung von Operationsindikationen auf dem Gesamtgebiet der Neurochirurgie, poststationäre Verlaufskontrollen

Angebote Leistung

Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels

Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen

Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen

Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren

Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark

Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Sprechstunde für Pädiatrische Neurochirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

Angebote Leistung

Spezialsprechstunde



B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	≤ 5
2	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	≤ 5
3	5-856	Wiederherstellende Operation an den Bindegewebshüllen von Muskeln	≤ 5

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	29
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ41	Neurochirurgie
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-9.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	75,9
Medizinische Fachangestellte / Stationsassistentin		1

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-9 Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ00	Pflegedienstleitung in ambulanten Diensten nach § 80 SGB XI

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP00	Strahlenschutz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-9.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	0,7
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,7

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-10 Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Volker Sturm

B-10.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie
Klinikdirektor (bis 31.07.2012)	Univ.-Prof. Dr. med. Volker Sturm
Klinikdirektorin (ab 01.08.2012)	Univ.-Prof. Dr. med. Veerle Visser-Vandewalle
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4580
Telefax	0221 / 478 - 5112
E-Mail	stereotaxie@uk-koeln.de
Internet	neurochirurgie.uk-koeln.de/stereotaxie
§-301-Schlüssel	Neurochirurgie (1790)
Art	Hauptabteilung



Kurzportrait

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.

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 und therapierefraktären Angst- und Zwangserkrankungen mittels tiefer Hirnstimulation, in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie, behandelt.

Hirntumore werden mittels stereotaktisch geführter Biopsie histopathologisch gesichert und in speziellen Fällen (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.

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

Zur Behandlung von chronischen Schmerzsyndromen und Spastik bietet die Klinik multimodale Therapiekonzepte bestehend aus der Implantation von Spinalelektroden (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 und eine Gruppe hochspezialisierter Medizin-Physik-Experten, die die Qualitätssicherung der stereotaktischen und radiochirurgischen Eingriffe klinisch und wissenschaftlich begleitet.

B-10.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurochirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC44	Chirurgie der Hirngefäßkrankungen
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-10 Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC00	Interstitielle Brachytherapie sowie Strahlenchirurgie Gehirntumoren
VC00	Läsionelle funktionelle Neurochirurgie
VC00	Schmerztherapie Medikamentenpumpen, Neurostimulatoren
VC00	Stereotaktische Tiefenhirnstimulation M. Parkinson, Angst- und Zwangskrankheiten

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Strahlentherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
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-10.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP11	Bewegungstherapie
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik

B-10.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen

B-10.5

Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	849
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	16



B-10.6 Diagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	178
2	C71	Gehirnkrebs	104
3	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	98
4	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	82
5	G50	Krankheit des fünften Hirnnervs	41
6	G20	Parkinson-Krankheit	36
7	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	28
8	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	26
9	D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	25
10	D33	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor	24
11	G82	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme	24
12	F42	Zwangsstörung	14
13	D43	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	13
14	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	11
15	M25	Sonstige Gelenkrankheit	11
16	G24	Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie	10
17	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	10
18	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	8
19	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	8
20	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	8
21	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	8
22	G30	Alzheimer-Krankheit	7
23	F95	Störung mit raschen, unkontrollierten Bewegungen einzelner Muskeln - Ticstörung	7
24	Q28	Sonstige angeborene Fehlbildung des Kreislaufsystems	6
25	G57	Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß	≤ 5
26	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	≤ 5
27	R52	Schmerz	≤ 5
28	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	≤ 5
29	M89	Sonstige Knochenkrankheit	≤ 5



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
30	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	≤ 5

Der ICD-Schlüssel T85 schließt fast ausschließlich material- und funktionsbedingte Korrekturen an langzeitimplantierten Elektroden und Impulsgebern ein.

In der Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie wurden 168 Fälle (im Berichtsjahr 2010) mit Bewegungsstörungen behandelt (G20 Parkinson-Krankheit, G24 Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie, G25 Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung). Diese Fälle können aufgrund der vorgeschriebenen Zuordnungssystematik nach der entlassenden Fachabteilung (meist Neurologie) hier nur zum Teil dargestellt werden.

B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-10.7 Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	284
2	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	254
3	5-059	Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknotten	203
4	5-038	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal	201
5	5-014	Computergesteuerte Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten unter Röntgenkontrolle	183
6	5-028	Eingriff an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten zur Einpflanzung, Erneuerung oder Entfernung von Fremdteilen wie Mess-Sonden oder Medikamentenpumpen	149
7	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	125
8	1-510	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gehirn bzw. Hirnhäuten durch operativen Einschnitt und Eröffnung der Schädeldecke	122
9	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	114
10	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	63
11	5-017	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von Hirnnerven oder Nervenknotten (Ganglien) innerhalb des Schädels	37
12	5-011	Operativer Zugang durch die Schädelbasis	34
13	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	31
14	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	17
15	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	8



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-10 Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
16	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	7
17	8-530	Behandlung mit radioaktiven Substanzen, die vom Körper aufgenommen werden	7
18	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	7
19	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	6
20	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	6
21	5-022	Operativer Einschnitt an den Hirnwasserräumen	6
22	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	6
23	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	≤ 5
24	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	≤ 5
25	8-631	Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse	≤ 5
26	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	≤ 5
27	5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	≤ 5
28	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
29	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	≤ 5
30	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	≤ 5

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neuroonkologische und radiochirurgische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Privatambulanz

Privatambulanz

Sprechstunde für Patienten mit Bewegungsstörungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Sprechstunde für Patienten mit Schmerz- und Spastiksyndromen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V



B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	≤ 5

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ41	Neurochirurgie
AQ50	Physiologie Neurophysiologie
AQ58	Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF00	Strahlenschutz nach Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (RöV) und nach Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen, StrlSchV

B-10.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	16,4

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten



Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP00	Strahlenschutz
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-10.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP00	Anwendungsprogrammierer	1,0
SP00	Medizinphysik-Experte	3,8

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-11 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Wahlers

B-11.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Wahlers
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 32508
Telefax	0221 / 478 - 32509
E-Mail	thorsten.wahlers@uk-koeln.de
Internet	www.uniklinik-herzzentrum.de/herz-und-thoraxchirurgie
§-301-Schlüssel	Herzchirurgie (2100)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

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

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

Insgesamt werden jährlich über 2.800 Operationen durchgeführt, davon etwa 1.800 mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine. Die Klinik verfügt über zwei Laboreinrichtungen im Operationsbereich und im intensivmedizinischen Bereich.

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

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

B-11.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeinchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Herzchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-11 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC10	Eingriffe am Perikard
VC03	Herzklappenchirurgie
VC07	Herztransplantation
VC01	Koronarchirurgie
VC08	Lungenembolektomie
VC05	Schrittmachereingriffe

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Thoraxchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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

B-11.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-11.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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



B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.871
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	69

B-11.6 Diagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	455
2	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	297
3	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	275
4	I21	Akuter Herzinfarkt	186
5	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	128
6	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	64
7	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	62
8	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	42
9	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	38
10	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	34
11	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	30
12	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	18
13	I33	Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen	15
14	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	14
15	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	14
16	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	14
17	J90	Erguss zwischen Lunge und Rippen	12
18	J86	Eiteransammlung im Brustkorb	11
19	C38	Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura)	10
20	I50	Herzschwäche	9
21	Z48	Sonstige Nachbehandlung nach operativem Eingriff	8
22	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	8
23	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	7



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
24	I31	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)	6
25	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	≤ 5
26	D15	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe des Brustkorbes	≤ 5
27	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	≤ 5
28	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	≤ 5
29	R00	Störung des Herzschlages	≤ 5
30	D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	≤ 5

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

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-11.7 Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-361	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes (Bypass) bei verengten Herzkranzgefäßen	1.595
2	8-641	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher	793
3	5-351	Ersatz von Herzklappen durch eine künstliche Herzklappe	378
4	8-851	Operation mit Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine	273
5	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	264
6	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	248
7	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	245
8	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	188
9	5-362	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes bei verengten Herzkranzgefäßen mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	176
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	173
11	5-353	Operation zur Funktionsverbesserung undichter Herzklappen - Valvuloplastik	157
12	8-839	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)	157
13	5-379	Sonstige Operation an Herz bzw. Herzbeutel (Perikard)	157
14	5-341	Operativer Einschnitt in das Mittelfell (Mediastinum)	145



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-11 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
15	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	120
16	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	116
17	5-35a	Operation an Herzklappen mit mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	96
18	5-371	Operative Beseitigung oder Durchtrennung des erregungsleitenden Gewebes im Herzen bei schnellem und unregelmäßigem Herzschlag	85
19	5-354	Sonstige Operation an Herzklappen	79
20	5-346	Wiederherstellende Operation an der Brustwand	74
21	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	70
22	5-384	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes	62
23	5-359	Sonstige Operation am Herzen bei angeborenen Tumoren bzw. Fehlbildungen	52
24	5-349	Sonstige Operation am Brustkorb	50
25	8-852	Behandlung mit einer Herz-Lungen-Maschine zur Anreicherung von Sauerstoff im Blut außerhalb des Körpers - ECMO bzw. prä-ECMO-Therapie	49
26	5-356	Wiederherstellende Operation an der Herzscheidewand (bei angeborenen Herzfehlern)	49
27	5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	45
28	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	44
29	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	37
30	5-322	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge	35

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herz- und Lungentransplantationsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebotene Leistung

Herztransplantation

Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebotene Leistung

Behandlung von Verletzungen am Herzen

Chirurgie der angeborenen Herzfehler

Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikulruptur



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-11 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Angeborene Leistung
Eingriffe am Perikard
Herzklappenchirurgie
Koronarchirurgie
Lungenchirurgie
Lungenembolektomie
Thorakoskopische Eingriffe
Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen

Schrittmacherambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angeborene Leistung
Defibrillatoreingriffe
Schrittmachereingriffe

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	43
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	14

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ08	Herzchirurgie
AQ23	Innere Medizin
AQ12	Thoraxchirurgie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-11 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Weiterbildungsermächtigung für

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF00	Spezielle herzchirurgische Intensivmedizin
ZF00	Zertifikat „Chirurgie angeborener Herzfehler“ der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)
ZF00	Zertifikat „Transplantationschirurgie der thorakalen Organe“ der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

B-11.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	96,3
Medizinische Fachangestellte / Stationsassistentin		2,2
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	4
Rettungsassistenten	2 Jahre	2

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP00	Strahlenschutz
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten



B-11.11.3 **Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	0,1
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-12 Klinik und Poliklinik für Urologie



Univ.-Prof. Dr. med. Udo Engelmann

B-12.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Urologie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Udo Engelmann
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4242
Telefax	0221 / 478 - 5198
E-Mail	u-h.engelmann@uni-koeln.de
Internet	urologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Urologie (2200)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

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

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

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

B-12.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU00	Andrologie
VU00	Chemotherapie
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU00	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie
VU00	HDR- und LDR-Brachytherapie
VU08	Kinderurologie
VU00	Kontinenzzentrum
	Die Klinik und Poliklinik für Urologie ist als Beratungsstelle durch die Deutsche Kontinenzgesellschaft zertifiziert.
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase



Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU00	Sexualmedizin
VU14	Spezialsprechstunde
VU13	Tumorchirurgie

B-12.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-12.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.596
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	40

B-12.6 Diagnosen nach ICD

B-12.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Harnblasenkrebs	232
2	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	165
3	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	124
4	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	105
5	C61	Prostatakrebs	102
6	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	69
7	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	66
8	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	51
9	C62	Hodenkrebs	43
10	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	40

B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe



B-12.7 Prozeduren nach OPS

B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	835
2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	634
3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	339
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	307
5	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	264
6	3-05c	Ultraschall der männlichen Geschlechtsorgane mit Zugang über Harnröhre oder After	232
7	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	166
8	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	139
9	1-334	Untersuchung von Hamtransport und Harnentleerung	137
10	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	96

B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Urologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	148
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	97
3	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	89
4	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des After	17
5	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	≤ 5
6	5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	≤ 5
7	5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	≤ 5
8	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	≤ 5
9	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	≤ 5



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	5-10g	Schwächender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel z.B. bei Schielen	≤ 5

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

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

B-12.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	26,6
Medizinische Fachangestellte/Stationsassistentin		1
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	1

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-12 Klinik und Poliklinik für Urologie

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP09	Kontinenzberatung
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP15	Stomapflege
ZP00	Strahlenschutz
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-12.11.3 **Spezielles therapeutisches Personal**

Keine Angabe

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-13 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Peer Eysel

B-13.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Peer Eysel
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4601
Telefax	0221 / 478 - 7045
E-Mail	peer.eyssel@uk-koeln.de
Internet	orthopaedie-unfallchirurgie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Orthopädie (2300)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

Geschäftsführender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Dr. med. Gereon Schiffer

Schwerpunkt Orthopädie

Leitender Oberarzt Schwerpunkt Orthopädie
PD Dr. med. Karl-Stefan Delank

Wirbelsäulenchirurgie

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

Endoprothetik/Revisionsendoprothetik/Minimal-invasive Endoprothetik

Hüft-, Knie-, Schultergelenk-Endoprothetik

Kinderorthopädie

Hüftdysplasie, Klumpfuß, Extremitätendeformität

Computernavigierte Operationen

Arthroskopie

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

Korrekturingriffe zur Verlängerung bzw. Verkürzung bzw. Achsenänderung an Gliedmaßen

Operation von Knochentumoren und Weichteiltumoren, rekonstruktive Tumor-Orthopädie

(Tumororthopädie: Interdisziplinäres Tumorzentrum)

Rheuma-Orthopädie

Schwerpunkt Unfallchirurgie

Leiter Schwerpunkt Unfallchirurgie
Prof. Dr. med. Lars Müller

Leitender Oberarzt Schwerpunkt Unfallchirurgie
Dr. med. Ulrich Thelen

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, Muskelersatzoperationen nach Nervenschäden. Knochentumoren und Weichteiltumoren an den Gliedmaßen, Knochenersatzoperationen nach unfallbedingten und tumorbedingten Knochendefekten,



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

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

B-13.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
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
VO00	Kinderorthopädie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie / Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO13	Spezialsprechstunde
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie
VO00	Tumororthopädie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC63	Amputationschirurgie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-13 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC27	Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC28	Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Sozialpädiatrisches Zentrum

B-13.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP00	Maßnahmen In Zusammenarbeit mit Fa. Rahm, Troisdorf, Maßnahmen noch während des stationären Aufenthalts üblich zur möglichst schnellen Bereitstellung orthopädischer Hilfen
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie
MP61	Redressionstherapie
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik

B-13.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA26	Frisiersalon
SA31	Kulturelle Angebote

Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
SA12	Balkon / Terrasse



Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA04	Fernsehraum

B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3.096
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	104

B-13.6 Diagnosen nach ICD

B-13.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	224
2	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	173
3	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	169
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	118
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	109
6	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	108
7	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	107
8	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	105
9	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	96
10	M54	Rückenschmerzen	90
11	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	70
12	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	68
13	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	67
14	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	65
15	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	64
16	D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	62
17	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	61
18	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	58
19	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	47
20	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	45
21	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	44
22	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	43
23	S62	Knochenbruch im Bereich des Handgelenkes bzw. der Hand	42



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
24	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	33
25	M41	Seitverbiegung der Wirbelsäule - Skoliose	32
26	M24	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigung	32
27	S06	Verletzung des Schädelinneren	31
28	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	30
29	D16	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels	30
30	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	29

B-13.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-13.7 Prozeduren nach OPS

B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	1.050
2	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	593
3	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	479
4	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	430
5	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	406
6	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	401
7	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	368
8	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	357
9	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	274
10	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	253
11	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	253
12	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	224
13	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	216
14	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	196
15	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	190



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-13 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
16	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	188
17	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	169
18	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	158
19	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	144
20	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	139
21	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	137
22	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	134
23	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	129
24	5-834	Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	119
25	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	114
26	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	113
27	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	111
28	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	106
29	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	105
30	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	102

B-13.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Poliklinik für Allgemeine Orthopädie und Unfallchirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens

Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane



Angeborene Leistung
Kinderorthopädie
Rheumachirurgie

Privatambulanz

Privatambulanz

B-13.9

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	131
2	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	11
3	5-841	Operation an den Bändern der Hand	8
4	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	7
5	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	≤ 5
6	5-79a	Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung von außen und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	≤ 5
7	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	≤ 5
8	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	≤ 5
9	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	≤ 5
10	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	≤ 5
11	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	≤ 5
12	5-898	Operation am Nagel	≤ 5
13	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	≤ 5
14	5-788	Operation an den Fußknochen	≤ 5
15	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	≤ 5
16	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	≤ 5
17	5-057	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs	≤ 5
18	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	≤ 5
19	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	≤ 5
20	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	≤ 5
21	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	≤ 5
22	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	≤ 5



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	≤ 5
24	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	≤ 5
25	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	≤ 5
26	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	≤ 5
27	5-849	Sonstige Operation an der Hand	≤ 5
28	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	≤ 5
29	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	≤ 5
30	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	≤ 5

B-13.10 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-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	37
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	16

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
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



Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF36	Psychotherapie
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF44	Sportmedizin

B-13.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Altenpfleger/-innen	3 Jahre	1
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	6
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	67,2
Medizinische Fachangestellte/Stationsassistentin		7
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	1

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP00	Strahlenschutz
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-13.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,6



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-13 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	0,9
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	3,9

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-14 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Univ.-Prof. Dr. med. Peter Mallmann

B-14.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. med. Peter Mallmann

Straße Kerpener Str. 62

Hausadresse 50937 Köln

Postadresse 50924 Köln

Telefon 0221 / 478 - 4940

Telefax 0221 / 478 - 4929

E-Mail **peter.mallmann@uk-koeln.de**
frauenklinik.uk-koeln.de
www.brustkrebsschwerpunkt-koeln.de
www.gynaekologisches-krebszentrum-koeln.de
Internet **www.zentrum-familiaerer-brustkrebs.de**

§-301-Schlüssel Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)

Art Hauptabteilung

Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

Geburtshilfe

Betreuung von Risikoschwangerschaften, 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

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

Minimal invasive Chirurgie

Laparoskopische Hysterektomie, Myomenukleationen, Lymphonodektomien, hysteroskopische Operationen

Beckenboden-Zentrum

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

Brustzentrum

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

Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

B-14.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-14 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG00	Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie

B-14.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP02	Akupunktur
MP57	Biofeedback-Therapie
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie
MP36	Säuglingspflegekurse
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und / oder Hebammen
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik

B-14.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
SA12	Balkon / Terrasse

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA00	Indoor und Outdoor Kinderspielanlage
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen



Verpflegung

Nr.	Serviceangebot
SA45	Verpflegung: Frühstücks-/Abendbuffet

B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.782
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	76

B-14.6 Diagnosen nach ICD

B-14.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	754
2	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	337
3	C50	Brustkrebs	258
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	249
5	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	232
6	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	217
7	O70	Dammriss während der Geburt	194
8	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	126
9	O42	Vorzeitiger Blasensprung	102
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	85
11	O80	Normale Geburt eines Kindes	73
12	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	70
13	O63	Sehr lange dauernde Geburt	65
14	P22	Atemnot beim Neugeborenen	63
15	O35	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Normabweichung oder Schädigung des ungeborenen Kindes	61
16	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	59
17	D61	Sonstige Blutarmut durch zu geringe Neubildung verschiedener Blutkörperchen	57
18	O04	Abtreibung	51
19	C56	Eierstockkrebs	50
20	O14	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck mit Eiweißausscheidung im Urin	50



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-14 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	45
22	D27	Gutartiger Eierstocktumor	44
23	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutterschleimhaut außerhalb der Gebärmutter	39
24	D24	Gutartiger Brustdrüsentumor	39
25	O24	Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft	38
26	O44	Fehllage der Plazenta vor dem Muttermund	37
27	O71	Sonstige Verletzung während der Geburt	37
28	O47	Wehen, die nicht zur Eröffnung des Muttermundes beitragen - Unnütze Wehen	37
29	O28	Ungewöhnliches Ergebnis bei der Untersuchung der Mutter auf Krankheiten des ungeborenen Kindes	35
30	D05	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse	34

B-14.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-14.7 Prozeduren nach OPS

B-14.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.532
2	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	823
3	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	468
4	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	446
5	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	423
6	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	271
7	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	200
8	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	198
9	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	177
10	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	164
11	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	158
12	5-469	Sonstige Operation am Darm	133
13	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	132
14	5-728	Operative Entbindung durch die Scheide mittels Saugglocke	130



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-14 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
15	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	127
16	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	111
17	8-515	Entbindung unter Zuhilfenahme bestimmter Handgriffe	102
18	5-682	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	102
19	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	101
20	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	91
21	9-280	Krankenhausbehandlung vor der Entbindung im gleichen Aufenthalt	90
22	5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	76
23	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	70
24	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	67
25	5-756	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt	67
26	5-886	Sonstige wiederherstellende Operation an der Brustdrüse	65
27	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	63
28	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	60
29	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	48
30	5-667	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas	46

B-14.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-14.8 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-14.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	278
2	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	275
3	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	118
4	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	87
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	77
6	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	58
7	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	54
8	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	33
9	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	31
10	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	11
11	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	≤ 5
12	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	≤ 5
13	5-882	Operation an der Brustwarze	≤ 5
14	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	≤ 5
15	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	≤ 5
16	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	≤ 5
17	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	≤ 5
18	5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	≤ 5
19	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	≤ 5
20	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	≤ 5
21	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	≤ 5
22	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	≤ 5
23	5-469	Sonstige Operation am Darm	≤ 5

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	30,6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	11

Alle Angaben in Vollkräften

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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

B-14.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	10
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	53,8
Hebammen/ Entbindungspfleger	3 Jahre	15
Medizinische Fachangestellte / Stationsassistentin		3

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ00	Betriebswirtin für soziale Berufe KA (Kolping Akademie)
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care
PQ08	Operationsdienst



Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP00	Breast Care Nurse Spezielle Brustschwester
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomapflege
ZP00	Strahlenschutz
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-14.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,3
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-15 **Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie**



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. K. B. Hüttenbrink

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

Name	Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. K. B. Hüttenbrink
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4750
Telefax	0221 / 478 - 4793
E-Mail	huettenbrink.k-b@uni-koeln.de
Internet	hno.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

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

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

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

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

B-15.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
VI22	Allgemein: Diagnostik und Therapie von Allergien
VH26	Allgemein: Laserchirurgie
VH23	Allgemein: Spezialsprechstunde
VH15	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH17	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-15 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
VH16	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH14	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH24	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Mund / Hals: Schnarchoperationen
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH12	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VI32	Nase: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH11	Nase: Transnasaler Verschluss von Liquoristeln
VH05	Ohr: Cochlearimplantation Cochlear Implant Centrum Köln: Komplette Diagnostik präoperativ, chirurgische Versorgung, komplette (Re-)Habilitation (audiologisch, pädagogisch, medizinisch)
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH04	Ohr: 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	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH27	Ohr: Pädaudiologie
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH00	Riechstörungen
VH00	Speicheldrüsenerkrankungen

B-15.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-15.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-15 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.143
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	40

B-15.6 Diagnosen nach ICD

B-15.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	183
2	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	111
3	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	97
4	C32	Kehlkopfkrebs	92
5	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	83
6	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	82
7	H90	Hörverlust durch verminderte Leitung oder Wahrnehmung des Schalls	81
8	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	65
9	H91	Sonstiger Hörverlust	60
10	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	58
11	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	57
12	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	49
13	H80	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose	44
14	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	42
15	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	42
16	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	41
17	R04	Blutung aus den Atemwegen	40
18	J95	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	38
19	J03	Akute Mandelentzündung	33
20	C09	Krebs der Gaumenmandel	28
21	H65	Nichteitrige Mittelohrentzündung	28
22	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	27
23	R13	Schluckstörungen	26
24	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	22
25	H61	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs	22
26	H60	Entzündung des äußeren Gehörganges	21
27	H95	Krankheit des Ohres bzw. des Warzenfortsatzes nach medizinischen Maßnahmen	20



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-15 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28	R59	Lymphknotenvergrößerung	20
29	H72	Trommelfellriss, die nicht durch Verletzung verursacht ist	20
30	C01	Krebs des Zungengrundes	18

B-15.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-15.7 Prozeduren nach OPS

B-15.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	1.036
2	1-630	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung	304
3	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	206
4	1-422	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Rachen ohne operativen Einschnitt	191
5	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	190
6	5-189	Sonstige Operation am äußeren Ohr	177
7	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	166
8	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	149
9	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	139
10	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	139
11	5-204	Wiederherstellende Operation am Mittelohr	134
12	5-209	Sonstige Operation am Mittel- bzw. Innenohr	108
13	1-247	Messung des Geruchs- bzw. Geschmackssinns	107
14	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	102
15	5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	100
16	1-421	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Kehlkopf ohne operativen Einschnitt	94
17	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	86
18	5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	82
19	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	81
20	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	74
21	5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang	73
22	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	72



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-15 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
23	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	69
24	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	67
25	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	66
26	5-289	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln	65
27	1-245	Messung der Nasendurchgängigkeit	60
28	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	59
29	5-269	Anderer Operation an Speicheldrüse bzw. Speicheldrüsenausführungsgang	57
30	1-611	Untersuchung des Rachens durch eine Spiegelung	56

B-15.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Hochschulambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angeborene Leistung

Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes

Ohr: Mittelohrchirurgie

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

Mund / Hals: 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.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-15 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

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

Angebotene Leistung

Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

Onkologie: 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)

Angebotene Leistung

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

Ohr: 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

Angebotene Leistung

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes

Ohr: Mittelohrchirurgie

Vor- und Nachsorge

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

zur Erbringung von Leistungen im vor- und nachstationären Bereich

B-15.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	276
2	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	165
3	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	86



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-15 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	41
5	5-184	Operative Korrektur absteigender Ohren	12
6	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	6
7	1-586	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt	≤ 5
8	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	≤ 5
9	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	≤ 5
10	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	≤ 5
11	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	≤ 5
12	5-225	Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen	≤ 5
13	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	≤ 5
14	5-259	Sonstige Operation an der Zunge	≤ 5

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	19
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	12,5

Alle Angaben in Vollkräften

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 Tumortherapie
ZF33	Plastische Operationen
ZF00	Plastische Operationen
ZF00	Spezielle HNO-Chirurgie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-15 Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde,
Kopf- und Hals-Chirurgie

B-15.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	5
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	31,9

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP00	Strahlenschutz
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten

B-15.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	2,1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-16 **Zentrum für Augenheilkunde
- Abteilung für Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik**



Univ.-Prof. Dr. med. Claus Cursiefen

B-16.1 **Name und Kontaktdaten der Fachabteilung**

Name	Zentrum für Augenheilkunde - Abteilung für Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik
Geschäftsführ. Direktor	Univ.-Prof. Dr. med. Claus Cursiefen
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4300
Telefax	0221 / 478 - 5094
E-Mail	claus.cursiefen@uk-koeln.de
Internet	augenlinik.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Augenheilkunde (2700)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-16 Zentrum für Augenheilkunde
- Abteilung für Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

Kurzportrait

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

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

In der Abteilung 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.

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 Bindehauterkrankungen und sekundären und primären Endophthalmitiden, sowie die Behandlung und Diagnostik von Dys-trophien und Tumoren der Netzhaut und ihrer Adnexen werden durchgeführt.

Im Zentrum für Augenheilkunde werden in der Abteilung 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.

Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

Univ.-Prof. Dr. med. Claus Cursiefen

Telefon 0221 / 478 - 4300

Telefax 0221 / 478 - 5094

claus.cursiefen@uk-koeln.de

Abteilung für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie

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

Telefon 0221 / 478 - 4105

Telefax 0221 / 478 - 5922

bernd.kirchhof@uk-koeln.de

Schwerpunkt für Neuroophthalmologie und Strabologie

Gemeinsame Leitung

Dr. Julia Fricke

Telefon: 0221 / 478 - 4325

Telefax: 0221 / 478 - 3533

julia.fricke@uk-koeln.de

Priv.-Doz. Dr. Antje Neugebauer

Telefon: 0221 / 478 - 4325

Telefax: 0221 / 478 - 3533

antje.neugebauer@uk-koeln.de



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-16 Zentrum für Augenheilkunde
- Abteilung für Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

B-16.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde
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

B-16.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-16.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	5.093
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	51



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-16 Zentrum für Augenheilkunde
- Abteilung für Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

B-16.6 Diagnosen nach ICD

B-16.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H40	Grüner Star - Glaukom	1.720
2	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	685
3	H50	Sonstiges Schielen	549
4	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	455
5	H26	Sonstiger Grauer Star	263
6	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	243
7	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	115
8	Q15	Sonstige angeborene Fehlbildung des Auges	110
9	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	88
10	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	73
11	H44	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels	64
12	S05	Verletzung des Auges bzw. der knöchernen Augenhöhle	54
13	H27	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Augenlinse	51
14	H49	Schielen aufgrund einer Lähmung der Augenmuskeln	49
15	Q12	Angeborene Fehlbildung der Augenlinse	47
16	H43	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges	47
17	C44	Sonstiger Hautkrebs	45
18	E05	Schilddrüsenüberfunktion	44
19	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	36
20	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdkörper (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	34
21	H17	Narbe bzw. Trübung der Hornhaut des Auges	27
22	Q10	Angeborene Fehlbildung des Augenlides, des Tränenapparates bzw. der knöchernen Augenhöhle	22
23	H00	Gerstenkorn bzw. Hagelkorn	18
24	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	17
25	H05	Krankheit bzw. Veränderung der knöchernen Augenhöhle	13
26	H20	Entzündung der Regenbogenhaut (Iris) bzw. des Strahlenkörpers des Auges	12
27	D31	Gutartiger Tumor am Auge bzw. an zugehörigen Strukturen wie Lidern oder Augenmuskeln	12
28	C69	Krebs am Auge bzw. an zugehörigen Strukturen wie Lidern oder Augenmuskeln	11
29	H52	Störung der Einstellungsfähigkeit (Akkommodation) bzw. der Brechungsfähigkeit (Refraktion) des Auges, z.B. Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit	11
30	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	10



B-16.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-16.7 Prozeduren nach OPS

B-16.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-220	Messung des Augeninnendrucks	3.278
2	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	1.437
3	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	1.011
4	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	836
5	5-131	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	705
6	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	702
7	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	353
8	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	248
9	5-152	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	236
10	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	163
11	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	159
12	5-125	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	151
13	5-10g	Schwächender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel z.B. bei Schielen	138
14	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	138
15	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	130
16	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	118
17	5-132	Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Strahlenkörper	114
18	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	75
19	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	72
20	5-146	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	69
21	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieferstand	59
22	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	52
23	5-147	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse	51
24	5-145	Sonstige operative Entfernung der Augenlinse	48
25	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	46
26	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	45
27	5-169	Sonstige Operation an Augenhöhle, Auge bzw. Augapfel	43
28	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	42



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-16 Zentrum für Augenheilkunde
- Abteilung für Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
29	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	39
30	5-160	Operative Eröffnung der Augenhöhle	39

B-16.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz (Poliklinik)

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie des Glaukoms
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
Spezialsprechstunde

Medizinisches Versorgungszentrum

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie des Glaukoms
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-16 Zentrum für Augenheilkunde
- Abteilung für Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

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

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde

Privatambulanz

Privatambulanz

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde

Diagnostik und Therapie des Glaukoms

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita

Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen

Spezialsprechstunde

B-16.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	653
2	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	145
3	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	97
4	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	45
5	5-112	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges	41
6	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	26
7	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	23
8	5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	22
9	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	21
10	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	16
11	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	15
12	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidiefstand	14



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-16 Zentrum für Augenheilkunde
- Abteilung für Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	5-097	Lidstraffung	14
14	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	14
15	5-133	Senkung des Augeninnendruckes im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	11
16	5-123	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges	10
17	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	10
18	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	6
19	5-149	Sonstige Operation an der Augenlinse	6
20	5-147	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse	≤ 5
21	5-153	Erneuerung, Wechsel bzw. Entfernung eines Augenbandes oder einer Plombe, die zur Befestigung der Netzhaut angelegt wurde	≤ 5
22	5-095	Nähen des Augenlides	≤ 5
23	5-081	Operative Entfernung von (erkranktem) Gewebe der Tränendüse	≤ 5
24	5-10g	Schwächender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel z.B. bei Schielen	≤ 5
25	5-098	Senkrechte Lidverlängerung	≤ 5
26	5-132	Senkung des Augeninnendruckes durch Operation am Strahlenkörper	≤ 5
27	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	≤ 5
28	5-10f	Verstärkender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel	≤ 5

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	34,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	14

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ04	Augenheilkunde

B-16.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	2
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	6,2
Medizinische Fachangestellte / Stationsassistentin		5



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-16 Zentrum für Augenheilkunde
- Abteilung für Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Pflegehelfer/ –innen	ab 200 Std. Basiskurs	1

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP00	Strahlenschutz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-16.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	2,0
SP19	Orthoptist und Orthoptistin / Therapeut und Therapeutin für Sehstörungen / Perimetrist und Perimetristin / Augenoptiker und Augenoptikerin	4,0

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-17 Klinik und Poliklinik für Neurologie



Univ.-Prof. Dr. med. Gereon Fink

B-17.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Neurologie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Gereon Fink
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4000
Telefax	0221 / 478 - 7005
E-Mail	gereon.fink@uk-koeln.de
Internet	neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/neurologie
§-301-Schlüssel	Neurologie (2800)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



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 die größte neurologische Klinik in Nordrhein-Westfalen.

Stationär werden jährlich über 4200 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 und Neurorehabilitation, Neuromodulation und Bewegungsstörungen, sowie Neuroonkologie. In der klinischen 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-17.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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



Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen In 2007 haben wir eine Funktionseinheit zur neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation gegründet. Die Einheit hat die Frührehabilitation (Phase B) bei neurologischen und neurochirurgischen Erkrankungen zum Ziel. Schwerpunkt ist die Frührehabilitation nach Schlaganfällen. Wir behandeln Patienten mit schweren neurologischen Defiziten in einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, speziell geschulten Pflegenden, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Neuropsychologen und Sozialarbeitern.
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 Die Stroke Unit (Schlaganfalleinheit) ist auf Diagnostik und Therapie des Schlaganfalls spezialisiert, u. a. die zerebrale Ischämie (Hirnfarkt), die zerebrale Blutung (Hirnblutung), die Subarachnoidalblutung und die Sinusthrombose (Hirnenenthrombose). Die Station hat 10 Betten, Ärzte- Pflgeteam sind für die Schlaganfallbehandlung spezialisiert, eine schlaganfallspezifische Monitoranlage ermöglicht eine detaillierte Überwachung der Kreislaufparameter und der neurologischen Parameter. Die spezifischen Zusatzleistungen umfassen u. a. eine intensive Physiotherapie, Logopädie und die Behandlung von Sprach- und Schluckstörungen, sowie von Hirnleistungsstörungen. Die schnelle umfassende Diagnostik (z. B. Computertomografie, Kernspintomografie, Sonografie) und die frühe Einleitung der richtigen Therapie (z. B. Lysetherapie) ist eine wesentliche Aufgabe der Stroke Unit. In der späteren Phase wird, je nach Risikoprofil, die optimale Langzeittherapie ermittelt.
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin Auf unserer neurologischen Intensivstation werden alle Krankheiten behandelt, die mit schweren Defiziten und ggf. der Notwendigkeit einer Beatmung einhergehen. Wir behandeln ca. 500 Patienten pro Jahr, etwa die Hälfte muss zeitweise beatmet werden. Der Schwerpunkt liegt hier bei den zerebrovaskulären Erkrankungen, insbesondere Schlaganfälle, die innerhalb der ersten 4,5 Stunden in unsere Klinik kommen und systemisch lysiert werden, d. h. dass das Gerinnsel mit Medikamenten aufgelöst wird. Auch schwere entzündliche oder autoimmune Erkrankungen mit Überwachungspflicht werden bei uns behandelt.
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN20	Spezialsprechstunde
VN24	Stroke Unit

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel



B-17.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik
MP11	Bewegungstherapie
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik
MP67	Vojtathherapie für Erwachsene und / oder Kinder

B-17.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA31	Kulturelle Angebote
SA36	Schwimmbad / Bewegungsbad

B-17.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.188
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	76

B-17.6 Diagnosen nach ICD

B-17.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	700
2	G20	Parkinson-Krankheit	401
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	377
4	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	274
5	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	264
6	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	104
7	G44	Sonstiger Kopfschmerz	77
8	G43	Migräne	73
9	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	72



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	69

Schwerpunkte in der Krankenversorgung

Stationär werden Erkrankungen des gesamten neurologischen Fachgebietes diagnostiziert und behandelt. Es stehen zur spezialisierten Versorgung neben den Normalstationen eine eigene neurologische Intensivstation und eine zertifizierte überregionale Stroke-Unit zur Versorgung akuter Schlaganfälle neben den Normalstationen zur Verfügung.

Ferner gibt es eine neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitationseinheit.

Es wird die gesamte neurologische Zusatzdiagnostik angeboten.

Besondere Schwerpunkte der Krankenversorgung sind:

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

B-17.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-17.7 Prozeduren nach OPS

B-17.7.1 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)	4.151
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	3.310
3	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	1.610
4	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	924
5	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	781
6	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	714
7	1-901	(Neuro-)psychologische Untersuchung bzw. Erfassung des psychosozialen Hintergrundes, wie finanzielle, berufliche und familiäre Situation	626
8	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	370
9	1-20a	Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems	262
10	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	218



Folgende speziellen Leistungen werden ebenfalls angeboten:

- Therapie der Multiplen Sklerose mit Natalizumab
- Behandlung des Morbus Parkinson in der Spätphase mit Apomorphin
- Dosis- und Therapiekontrolle und Optimierung einer Behandlung mit Apomorphin

B-17.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-17.8 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

Angebote Leistung

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.

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
--

Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
--

Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
--

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
--

Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen

Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
--

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
--

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
--

Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
--

Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems



Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen

Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

Schlafmedizin

Schmerztherapie

Spezialsprechstunde

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation

Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems

Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen

Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels

Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen

Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

Schlafmedizin

Schmerztherapie

Spezialsprechstunde

Privatambulanz

Privatambulanz

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation



Angeborene Leistung
Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
Schlafmedizin
Schmerztherapie
Spezialsprechstunde

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	33
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	11

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF39	Schlafmedizin

Weiterbildungsbefugnisse

Facharztweiterbildung Neurologie

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

Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. med. Walter Haupt
24 Monate Weiterbildungsberechtigung
Dr. med. Neveling
Prüfer

Psychiatrisches Jahr

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

Botulinumtoxin

Dr. med. Wei-Chi Liu
Zertifikation für die Anwendungsbereiche Spastik, zervikale Dystonie, Hemispasmus facialis und Blepharospasmus

EEG

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

EMG

Univ.-Prof. Dr. med. Walter Haupt
Prüfer, Ausbilder
Prof. Dr. med. Michael Schroeter M.Sc.
Ausbilder (DGKN)

Epilepsie

Priv.-Doz. Dr. med. Lothar Burghaus
Zertifikat Epileptologie plus

Evozierte Potenziale

Univ.-Prof. Dr. med. Walter Haupt
Ausbilder, Prüfer (DGKN)

Funktionelle Bildgebung

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

Ultraschall

Dr. med. Neveling
Ausbilder (DGKN, DEGUM)



Schlafmedizin/Somnologe

Priv.-Doz. Dr. med. Sparing

Ausbilder

B-17.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	1
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	82,5
Medizinische Fachangestellte/Stationsassistentin		2
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	2

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ00	Fachweiterbildung „Stroke Unit“
PQ00	Fachwirtin für Sozial- und Gesundheitswesen
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege/ Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP00	Ergo-Coach
ZP08	Kinästhetik
ZP00	KUGA-Training
	Kontrollierter Umgang mit Gewalt und Aggression
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
	Algesiologische Fachassistenz
ZP19	Sturzmanagement
ZP00	Therapeutisch aktivierende Pflege
ZP00	Verbale Deeskalation
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-17 Klinik und Poliklinik für Neurologie

B-17.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	2,8
SP14	Logopäde und Logopädin / Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	4,4
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	8
SP23	Psychologe und Psychologin	1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Klosterkötter

B-18.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Klosterkötter
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4010
Telefax	0221 / 478 - 5593
E-Mail	joachim.klosterkoetter@uk-koeln.de
Internet	neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/psychiatrie-und-psychotherapie
§-301-Schlüssel	Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

Die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie verfügt über 93 Betten auf 5 Stationen und 20 teilstationäre Plätze in der Tagesklinik. Die Klinik ist für die gesamte stationäre psychiatrische Versorgung des Kölner Stadtbezirks 3 (130.000 Einwohner) zuständig. Zur Verfügung steht ein breites Spektrum differenzierter, multi-professioneller Diagnoseverfahren einschließlich psychiatrischer, psychologischer, neurophysiologischer und bildgebender Diagnostik in Kooperation mit der Klinik für Neurologie und der Neuroradiologie. 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 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 (kurzfristig poststationäre und intensiviertere längerfristige Betreuung durch ein multiprofessionelles Team von Ärzten, Psychologen, psychiatrisch geschultem Krankenpflegepersonal, Ergotherapeuten und Sozialarbeitern) und verschiedene Spezialambulanzen (Zwangserkrankungen, Doppeldiagnose Psychose und Sucht, Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrome (ADHS) des Erwachsenen, Autismus) und das „FrühErkennungs- und TherapieZentrum für psychotische Krisen – FETZ“ (www.fetz.org). Das FETZ bietet als erstes Zentrum dieser Art in Deutschland Beratung, Behandlung und begleitende Hilfen für Menschen mit einem erhöhten Risiko oder ersten Anzeichen einer psychischen Erkrankung. Der Schwerpunkt liegt auf der Früherkennung von Psychosen bei jungen Erwachsenen. Durch einen rechtzeitigen Beginn der Therapie, z. B. mit einem gezielten psychologischen Training, kann die Prognose wesentlich verbessert werden. Ein unverbindliches Vorgespräch ist jederzeit möglich.

B-18.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

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



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
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
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP12	Spezielsprechstunde

Die ambulante Versorgung erfolgt über die Poliklinik (zur Krisenintervention u. Notfallversorgung über 24 Stunden) sowie die Institutsambulanz (kurzfristig poststationäre u. intensivierete längerfristige Betreuung durch ein multiprofessionelles Team von Ärzten, Psychologen, psychiatrisch geschultem Krankenpflegepersonal, Ergotherapeuten u. Sozialarbeitern) und verschiedene Spezialambulanzen (Zwangserkrankungen, Doppeldiagnose Psychose u. Sucht, Aufmerksamkeitsdefizit- u. Hyperaktivitätssyndrome (ADHS) des Erwachsenen, Autismus) und das "FrühErkennungs- und TherapieZentrum für psychotische Krisen - FETZ" (www.fetz.org). Das FETZ bietet als erstes Zentrum dieser Art in Deutschland Beratung, Behandlung und begleitende Hilfen für Menschen mit einem erhöhten Risiko oder ersten Anzeichen einer psychischen Erkrankung. Der Schwerpunkt liegt auf der Früherkennung von Psychosen bei jungen Erwachsenen. Durch einen rechtzeitigen Beginn der Therapie kann die Prognose wesentlich verbessert werden.

B-18.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP11	Bewegungstherapie
MP57	Biofeedback-Therapie
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining
MP40	Spezielle Entspannungstherapie



B-18.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen
SA31	Kulturelle Angebote
SA38	Wäscheservice

Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
SA12	Balkon / Terrasse
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA04	Fernsehraum
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen

B-18.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.331
Teilstationäre Fallzahl	173
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-18.6 Diagnosen nach ICD

B-18.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	205
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	200
3	F20	Schizophrenie	171
4	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	145
5	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	137
6	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	67



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	64
8	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	39
9	F42	Zwangsstörung	36
10	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	32

Seit 2005 besteht an der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums der Universität zu Köln unter Leitung von Prof. Dr. Dr. Kai Vogeley eine Autismus-Sprechstunde für Erwachsene. Dieses Angebot wendet sich an erwachsene Personen, bei denen der Verdacht auf eine Störung im Bereich des Autismus-Spektrums besteht. Die Sprechstunde dient der Diagnosestellung und der Beratung. Zur Diagnose führen klinische Interviews und ausführliche neuropsychologische Untersuchungen zur Leistungsdiagnostik und sozialen Kognition sowie eine strukturelle Hirnuntersuchung mittels Magnet-Resonanz-Tomographie in Zusammenarbeit mit dem Institut für diagnostische Radiologie des Klinikums der Universität zu Köln. Die Mitarbeiter der Autismus-Sprechstunde für Erwachsene stehen in engem Kontakt und kooperieren mit anderen auf Autismus spezialisierten Einrichtungen.

B-18.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-18.7 Prozeduren nach OPS

B-18.7.1 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 Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten	3.931
2	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	1.859
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	1.719
4	9-614	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen	1.214
5	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	959
6	9-602	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	493
7	9-603	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	374
8	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	374



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	365
10	9-620	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	319

Die Kodierung der o.g. Prozeduren erfolgte ab dem 01.07.2010 im Zuge der bundesweiten Umstellung der Vergütung stationärer Psychotherapie auf tagesgleiche, leistungsorientierte Pauschalen.

B-18.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Ambulanz

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Privatambulanz

Die ambulante Versorgung erfolgt über die Poliklinik (zur Krisenintervention u. Notfallversorgung über 24 Stunden) sowie die Institutsambulanz (kurzfristig poststationäre u. intensiviertere längerfristige Betreuung durch ein multiprofessionelles Team von Ärzten, Psychologen, psychiatrisch geschultem Krankenpflegepersonal, Ergotherapeuten u. Sozialarbeitern) und verschiedene Spezialambulanzen (Zwangserkrankungen, Doppeldiagnose Psychose u. Sucht, Aufmerksamkeitsdefizit- u. Hyperaktivitätssyndrome (ADHS) des Erwachsenen, Autismus) und das "FrühErkennungs- und TherapieZentrum für psychotische Krisen - FETZ" (www.fetz.org). Das FETZ bietet als erstes Zentrum dieser Art in Deutschland Beratung, Behandlung und begleitende Hilfen für Menschen mit einem erhöhten Risiko oder ersten Anzeichen einer psychischen Erkrankung. Der Schwerpunkt liegt auf der Früherkennung von Psychosen bei jungen Erwachsenen. Durch einen rechtzeitigen Beginn der Therapie kann die Prognose wesentlich verbessert werden.

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	28,9
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	10,5

Alle Angaben in Vollkräften

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

B-18.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	73,2

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP00	Euthymes Erleben
ZP00	Fixiertraining
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP00	Kommunikationstraining
ZP00	KUGA-Training



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Nr.	Zusatzqualifikationen
	Kontrollierter Umgang mit Gewalt und Aggression
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP00	Psychoedukation
ZP19	Sturzmanagement
ZP00	Verbale Deeskalation
ZP00	Verhaltenstherapie bei Borderline
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten

B-18.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin Sporttherapeuten	1,3
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	4,1
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Malttherapeut und Malttherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraapeut und Bibliotheraapeutin	1
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0,5
SP23	Psychologe und Psychologin	4,8
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	3

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



**B-19 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters**



Univ.-Prof. Dr. med. Gerd Lehmkuhl

B-19.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Gerd Lehmkuhl
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4370
Telefax	0221 / 478 - 6104
E-Mail	gerd.lehmkuhl@uk-koeln.de
Internet	neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/kinder-und-jugendpsychiatrie
§-301-Schlüssel	Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Uniklinik Köln wurde 1988 neu eingerichtet, das Gebäude der ehemaligen Plastischen Chirurgie entsprechend umgebaut und 1989 bezogen. Zunächst mit 26 stationären Betten ausgestattet, kam zwei Jahre später eine Tagesklinik mit 14 Plätzen hinzu. Wichtige Erweiterungen stellten die „Villa Kunterbunt“ (1994), ein Therapie- und Schulgebäude, sowie ein Klinikneubau (2004) dar, in dem 14 zusätzliche Betten für die stationäre Versorgung sowie ein Psychotherapie-Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AKIP) untergebracht sind. 2008 konnte ein weiterer Anbau in Betrieb genommen werden, in dem die Jugendlichenstationen untergebracht sind.

Neben einer Kinder- und einer Jugendstation ermöglicht eine Eltern-Kind-Einheit die stationäre Aufnahme von Kindern bis zum Einschulungsalter gemeinsam mit ihren Müttern bzw. Vätern. Außer einem stationären Schwerpunkt, der sich mit Schulängsten und Zwangsstörungen beschäftigt, gibt es eine spezielle Einheit für Patienten mit Essstörungen.

B-19.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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-19.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP57	Biofeedback-Therapie
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie
MP27	Musiktherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern Eltern-Kind-Station
MP40	Spezielle Entspannungstherapie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-19 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

B-19.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA53	Schuldienst

B-19.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	376
Teilstationäre Fallzahl	140
Anzahl Betten	40
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-19.6 Diagnosen nach ICD

B-19.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	108
2	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	46
3	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	41
4	F93	Störung des Gefühlslebens bei Kindern	28
5	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens	26
6	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	24
7	F91	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen	24
8	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	13
9	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	10
10	F42	Zwangsstörung	10

B-19.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-19 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

B-19.7 Prozeduren nach OPS

B-19.7.1 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 Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten	1.241
2	9-655	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten	1.127
3	9-664	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	964
4	9-654	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	635
5	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	535
6	9-653	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern	242
7	9-663	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen	226
8	9-652	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern	216
9	9-685	Behandlung im besonderen Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten	212
10	9-662	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychiatrisch-psychosomatischen Regelbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen	206

B-19.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	18

Diese Angaben basieren nicht auf den Daten nach § 21 KHEntgG, die den Top-Listen zugrunde liegen, sondern beruhen auf Angaben der Fachabteilung zum Jahr 2009.



B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemein-Ambulanz

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

In der Allgemein-Ambulanz werden alle Kinder und Jugendliche aufgenommen, die nicht in den Spezialambulanzen behandelt werden. Nach einem Erstgespräch, in der Regel mit der Ambulanzleiterin erfolgen weitergehende Explorationen und diagnostische Maßnahmen durch den behandelnden Therapeuten. Die Therapien werden in der Regel von Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen in Ausbildung unter Supervision durchgeführt.

Die Therapien müssen in der Regel bei den Krankenkassen beantragt werden. Kurzzeittherapien können bis zu 25 Sitzungen umfassen, Langzeittherapien können sich über mehr als ein Jahr erstrecken.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

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

FETZ Früherkennungs- & Therapiezentrum für psychische Krisen

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

Im Rahmen der Erforschung und Behandlung psychotischer Krisen und psychotischer Erkrankungen bieten wir im Rahmen der Früherkennungssprechstunde eine ambulante, gegebenenfalls stationäre Diagnostik zur Risiko-Einstufung mit begleitendem Monitoring an.

Spezialambulanz für Angst-, Zwangs- und Tic-Störungen

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

Angststörungen zählen zu den häufigsten psychischen Störungen bei Kindern u. Jugendlichen. Sie umfassen Trennungs-, Leistungs- u. soziale Ängste, sowie Phobien, allgemeine Ängstlichkeit u. Panikattacken. Zwangsstörungen können sich auf immer wieder aufdrängende Zwangsgedanken u. Zwangshandlungen beziehen. Tics sind plötzlich einschließende Zuckungen, meist im Bereich des Gesichts. Die Therapie wird auf Basis des an der Klinik entwickelten Therapieprogramms für Kinder und Jugendliche mit Angst- und Zwangsstörungen (THAZ) individuell abgestimmt.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-19 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Bei der Expositionsbehandlung wird Unterstützung gewährt, die gefürchteten u. bislang vermiedenen Situationen schrittweise durchzustehen. Die dabei erlebte Angstminderung hat eine dauerhafte Reduktion der Ängste und Zwänge zur Folge. Bei der Behandlung von Tics werden Methoden zur Stressreduktion u. zur sogenannten Reaktionsumkehr (habit reversal) durchgeführt. Medikamentöse Therapien können ergänzend durchgeführt werden.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

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)

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen können sich bei Kindern u. Jugendlichen in ausgeprägter Hyperaktivität, Impulsivität u. Unaufmerksamkeit äußern. Dabei zeigen sich oft weitere Auffälligkeiten, wie aggressives Verhalten, schulische Leistungsprobleme u. emotionale Probleme. Die Diagnostik umfasst eine ausführliche Exploration der Patienten, der Eltern u. der Erzieher/Lehrer und testpsychologische Verfahren u. Fragebogen. Die multimodale Verhaltenstherapie ist auf die individuellen Probleme u. Bedürfnisse des Patienten sowie seiner Familie und z. B. der Schule abgestimmt. Grundlage ist eine intensive Eltern-Kind-Therapie auf Basis des an der Klinik entwickelten Therapieprogramms für Kinder mit Hyperkinetischem und Oppositionellem Problemverhalten (THOP), dazu gehören Spieltrainings, Selbstinstruktionstrainings und Selbstmanagement-Verfahren. Die pharmakologische Behandlung kann eine wichtige Rolle spielen und wird in Kooperation mit Ärzten durchgeführt

Angebotene Leistung

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)

Bei den autistischen Störungen unterscheidet man zwischen dem frühkindlichen Autismus (auch Kanner-Syndrom), dem atypischen Autismus u. dem Asperger Syndrom. Der Autismus ist definiert durch Auffälligkeiten in drei Bereichen: Zwischenmenschliche Beziehungen, Kommunikation und Sprache, repetitive Verhaltensweisen und spezielle Interessen. Es wird eine umfassende diagnostische Untersuchung durchgeführt: Ausführliche Anamnese, standardisierte Fragebögen, autismusspezifische, testpsychologische Diagnostik, Leistungs- u. Teilleistungsdiagnostik, körperliche u. neurologische Untersuchung, ggfs. EEG-Untersuchung, da bei 50 % der Kinder u. Jugendlichen mit autistischen Störungen Epilepsien auftreten können.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-19 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Wir bieten Beratung insbesondere hinsichtlich schulischer u. pharmakologischer Fragen, bei Bedarf verhaltenstherapeutische Behandlung sowie Familienberatungen im Rahmen unseres Sozialdienstes mit zusätzlicher Hilfe beim Erstellen von Anträgen oder Kontakten mit dem Jugendamt.

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

Spezialsprechstunde

Spezialambulanz für Enuresis

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

In der Spezialambulanz werden Kinder u. Jugendliche im Alter von 5 bis 18 Jahren behandelt, die unter täglichem oder nächtlichem Einnässen leiden. Für die organische Ausschlussdiagnostik steht ein Sonographiegerät zur Verfügung. Neben einer ausführlichen Anamnese u. einem 24-Stunden-Miktions-Protokoll wird bei Indikation eine urodynamische Diagnostik in Form der Uroflowmetrie mit Beckenboden-EMG durchgeführt. Im Einzelnen behandeln wir die primäre und sekundäre Enuresis nocturna, die idiopathische Dranginkontinenz, die Harninkontinenz bei Miktionsaufschub und die Detrusor-Sphinkter-Dyskoordination. Die symptomorientierte Behandlung erfolgt über kognitiv-verhaltenstherapeutische Maßnahmen, einschließlich Kalenderführung, apparativer Verhaltenstherapie u. Bio-Feedback-Verfahren sowie, falls erforderlich, Pharmakotherapie. Komorbide psychische Probleme u. Störungen werden darüber hinaus psychotherapeutisch u. bei Bedarf auch pharmakologisch behandelt.

Angebote Leistung

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)

Die hier am häufigsten vertretene Diagnose ist die der Anorexia nervosa („Magersucht“). Wir legen Wert auf eine differenzierte Diagnostik, nach der mit den Patienten zusammen ein individueller Behandlungsplan erarbeitet wird. In der Spezialsprechstunde wird entschieden, ob eine stationäre Behandlung zeitnah notwendig ist. Besteht diese Notwendigkeit nicht, wird eine ambulante Behandlung zeitnah vermittelt. Für den Übergang erfolgt die Betreuung durch die Spezialambulanz. 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)

Die Prävalenzraten selbstverletzenden Verhaltens liegen bei Jugendlichen mit 15 bis 25 % relativ hoch. Repetitive Selbstverletzung ist besonders ausgeprägt assoziiert mit suizidalem Verhalten. Wenn die Symptomatik im Krankheitsbild führend ist, werden im Rahmen der Spezialambulanz Screening-Termine zur differentialdiagnostischen Einschätzung und Koordination des weiteren therapeutischen Vorgehens angeboten.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-19 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Des weiteren besteht die Möglichkeit für betroffene Jugendliche und ihre Eltern an einer, an das dialektisch-behaviorale Fertigkeitstraining für Jugendliche angelehnten, Gruppentherapie teilzunehmen.

Spezialambulanz für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen

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

Jugendliche leiden häufig an einer komplexen Kombination von Selbstwert-, Leistungs- u. Beziehungsstörungen. Am Anfang der Diagnostik steht ein zeitlich eng begrenztes Gesprächsangebot, in dem mit dem Jugendlichen zunächst erarbeitet wird, ob ein intensiveres Behandlungsangebot sinnvoll ist und in dem die Motivation zur Behandlung aufgebaut wird. Neben einer ausführlichen Exploration des Patienten, der Eltern u. der Lehrer wird eine umfassende psychologische Diagnostik mit testpsychologischen Verfahren u. Fragebogen durchgeführt. Die multimodale Verhaltenstherapie wird auf Basis des an der Klinik entwickelten Therapieprogramms für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- u. Beziehungsstörungen (SELBST) individuell abgestimmt. Im Zentrum steht der Jugendliche, mit dem daran gearbeitet wird, wie er selbst definierte Ziele erreichen kann (Selbstmanagement-Therapie). Bei Bedarf werden Eltern u. Lehrer in die Behandlung mit einbezogen.

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

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)

Die Bedeutung psychischer Auffälligkeiten im Säuglings- und Kleinkindalter ist in den letzten Jahren zunehmend erkannt worden. In diesem frühen Alter sind Probleme eingebettet in Interaktions- und Beziehungsschwierigkeiten, d. h. die primären Bezugspersonen sind bei der Diagnostik und Therapie von entscheidender Bedeutung. Die Probleme umfassen: „funktionelle“ Störungen wie Schlaf-, Fütter- u. Schreistörungen, allgemeine Regulationsstörungen, Interaktionsprobleme, Probleme von Risikosäuglingen wie z. B. ehemalige Frühgeborene und psychische Probleme, wie z. B. depressive und posttraumatische Reaktionen, die in diesem Alter nach äußeren Verlusterelebnissen vorkommen. Wegen der enormen präventiven Bedeutung der Diagnostik und Therapie in diesem Altersbereich wird in der Spezialambulanz ein Beratungsangebot bereitgestellt, das die bisherigen Einrichtungen (Frühförderstellen, sozialpädiatrische Zentren, Kinderärzte) ergänzt und für diesen speziellen Aufgabenbereich zuständig ist.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-19 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Angeborene Leistung

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

Spezialsprechstunde

Trauma-Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Die posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) ist eine emotionale Störung, die als Reaktion auf ein psychisches Trauma auftritt, das die individuellen Bewältigungsstrategien der betroffenen Personen deutlich überfordert. Charakteristisch sind Alpträume, Schlafstörungen sowie das immer wiederkehrende unwillkürliche Nacherleben der bedrohlichen, oder als bedrohlich erlebten, traumatisierenden Situationen.

Neben einer akuten Krisenintervention - wenn nötig innerhalb von wenigen Stunden nach dem potentiell traumatischen Ereignis - bietet unsere Spezialambulanz Beratung und Behandlung, unter Umständen auch eine stationäre Aufnahme für Kinder und deren Familien an.

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-19 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

B-19.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-innen	3 Jahre	21,9
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	11

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ00	Fachpfleger für Kinder- und Jugendpsychiatrie
PQ00	Fachwirt für Gesundheitspflege
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP00	KUGA-Training Kontrollierter Umgang mit Gewalt und Aggression
ZP00	Kommunikationstraining
ZP12	Praxisanleitung
ZP00	Psychoedukation
ZP00	Verbale Deeskalation
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-19.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin Sporttherapeuten	1,5
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin / Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	1,2
SP38	Freizeit- und Erlebnispädagoge und Freizeit- und Erlebnispädagogin / Freizeit- und Erlebnistherapeut und Freizeit- und Erlebnistherapeutin (mit psychologischer, pädagogischer oder therapeutischer Vorbildung)	1
SP09	Heilpädagogin und Heilpädagoge	1
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	4
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliothekar und Bibliothekarin	2



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-19 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,6
SP23	Psychologe und Psychologin	5,3

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-20 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie



PD Dr. med. Christian Albus

B-20.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Klinikdirektor PD Dr. med. Christian Albus

Straße Kerpener Str. 62
Hausadresse 50937 Köln
Postadresse 50924 Köln

Telefon 0221 / 478 - 4365
Telefax 0221 / 478 - 3103

E-Mail christian.albus@uk-koeln.de
Internet psychosomatik-psychotherapie.uk-koeln.de

§-301-Schlüssel Psychosomatik/Psychotherapie (3100)
Art Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



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-20.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP00	Adipositas therapie Interdisziplinäres Adipositaszentrum, gemeinsam mit Klinik II und Poliklinik für Innere Medizin (Schwerpunkt Endokrinologie, Diabetologie, Fettstoffwechselstörungen und Rheumatologie) und 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
VP00	Psychokardiologie Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie, psychosoziale Faktoren in Entstehung und Verlauf körperlicher Erkrankungen
VP14	Psychoonkologie
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung



B-20.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP56	Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung
MP11	Bewegungstherapie
MP00	Essbegleitung
MP00	Expositionstraining
MP00	Imaginationsübungen
MP00	Milieuthherapie
MP27	Musiktherapie
MP40	Spezielle Entspannungstherapie

B-20.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA04	Fernsehraum
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen

Verpflegung

Nr.	Serviceangebot
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet

B-20.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	59
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	10

Bei den vergleichsweise langen Behandlungszeiten der stationären psychosomatischen Komplexbehandlung (OPS 9-402) von durchschnittlich sechs bis acht Wochen ergibt sich trotz der scheinbar niedrigen Fallzahl eine Auslastung von über 90 %.

B-20.6 Diagnosen nach ICD

B-20.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	15
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	15
3	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	11



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-20 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	≤ 5
5	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	≤ 5
6	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	≤ 5
7	F51	Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat	≤ 5
8	F41	Sonstige Angststörung	≤ 5
9	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	≤ 5

B-20.6.2

Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F54	Bestimmte psychologische Faktoren oder Verhaltenseigenschaften, die zur Entstehung von körperlichen, in anderen Kapiteln der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) enthaltenen Krankheiten beitragen	≤ 5

B-20.7

Prozeduren nach OPS

B-20.7.1

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-630	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	429
2	9-632	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	424
3	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	423
4	9-410	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie	208
5	1-900	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden	140
6	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten	64
7	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	61
8	9-642	Umfassende klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	40
9	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	12



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	≤ 5

In Ergänzung zu den oben aufgelisteten Prozeduren haben Mitarbeiter der Klinik bei ca. 420 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-20.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-20.8 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

Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Psychodiabetologie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-20 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Angebote Leistung

Psychokardiologie

Psychoonkologie

Privatambulanz

Privatambulanz

Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie, besondere Expertise besteht zusätzlich im Bereich der Psychokardiologie und der Psychodiabetologie

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Psychoonkologie

Psychosomatische Komplexbehandlung

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7

Alle Angaben in Vollkräften

Alle ärztlichen Mitarbeiter führen mindestens einen Facharzttitel, i. a. Psychosomatische Medizin, Psychiatrie oder Innere Medizin

Zwei Fachärzte für Innere Medizin plus Psychosomatische Medizin

Drei Fachärzte für Psychiatrie plus Psychosomatische Medizin

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
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

Die fachärztliche Versorgung wird ergänzt durch psychologische Mitarbeiter (derzeit 2 VK-Stellen) mit abgeschlossener/fortgeschrittener psychotherapeutischer Ausbildung.

Der Klinikleiter verfügt über die Weiterbildungsermächtigung Psychosomatische Medizin für drei Jahre.

B-20.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	7,5

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ00	Diplomsozialpädagogin
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP00	Geprüfter Yogalehrer
ZP08	Kinästhetik
ZP00	Kommunikationstraining
ZP00	KUGA-Training Kontrollierter Umgang mit Gewalt und Aggression
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP00	OPD-2-Grundkurs Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik

B-20.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z.B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	0,3
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Maltherapeut und Maltherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraapeut und Bibliotheraapeutin	0,3
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,3
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	2



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-20 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin / Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin / Sportpädagoge und Sportpädagogin	0,1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-21 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Harald Schicha

B-21.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin
Klinikdirektor (bis 2011)	Univ.-Prof. Dr. med. Harald Schicha
Klinikdirektor (ab 2012)	Univ.-Prof. Dr. med. Alexander Drzezga
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 7575
Telefax	0221 / 478 - 7584
E-Mail	alexander.drzezga@uk-koeln.de
Internet	nuklearmedizin.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Nuklearmedizin (3200)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

Die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin bietet das gesamte Spektrum der nuklearmedizinischen Diagnostik und der nuklearmedizinischen Therapie (außer Radiosynoviorthese) an. Die Wächterlymphknoten (Sentinel Lymph Node)-Szintigraphie wird bei mehr als 500 Patientinnen/Patienten mit Mammakarzinom, Melanom oder Prostatakarzinom eingesetzt. Schwerpunkte der Therapie sind die Radioiodtherapie gutartiger Schilddrüsenerkrankungen (Schilddrüsenüberfunktion, Morbus Basedow, Autonomie, Struma), die Radioiodtherapie des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms, die Radioimmuntherapie des rezidierten Lymphdrüsenkrebses, die I-131 MIBG-Therapie beim Neuroblastom und Phäochromozytom, die Lu-177 DOTATATE Therapie bei neuroendokrinen Tumoren, die SIRT (Selektive Interne Radiotherapie) sowie die nuklearmedizinische Schmerztherapie bei Knochenmetastasen (vorwiegend Prostatakarzinom).

Diagnostik

- Schilddrüsenambulanz
- Wächterlymphknoten (Sentinel Lymph Node)-Szintigraphie
- Ganzkörper-PET/CT bei bösartigen Erkrankungen
- Ganzkörper-PET/CT bei neuroendokrinen Tumoren (Ga-68 DOTATATE)
- Ganzkörper-PET/CT beim Prostatakarzinom (C-11 Cholin)
- Herzmuskel (Myokard)-Szintigraphie
- Hirn-Szintigraphie bei Bewegungsstörungen (Morbus Parkinson)
- Hirn-PET in der Abklärung einer Demenz (F-18FDG) und bei Hirntumoren (C-11 Methionin)

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
- SIRT (Selektive Interne Radiotherapie) bei Lebermetastasen und Leberzellkarzinom
- Nuklearmedizinische Schmerztherapie bei Knochenmetastasen
- Referenz-Nuklearmedizin (national, international)
- PET bei Lymphdrüsenkrebs (Hodgkin-Krankheit)



B-21.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR00	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren eigenständige Fachabteilung gesamtes Spektrum der nuklearmedizinischen Diagnostik (Gammakamera, SPECT, PET, Messsonden, Ganzkörperzähler)
VR20	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner Integriertes PET/CT (Biograph 16 True Point, Siemens, Baujahr 2010)
VR19	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
VR00	Nuklearmedizinische Therapie eigenständige Fachabteilung gesamtes Spektrum der nuklearmedizinischen Therapie (Radioiodtherapie, I-131-MIGB-Therapie, Radioimmuntherapie, Lu-177 DOTATATE, SIRT, nuklearmedizinische Schmerztherapie von Knochenmetastasen)
VR39	Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie TSH-Stimulation beim Schilddrüsenkarzinom mit rekombinantem humanen TSH
VR38	Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden Lu-177 DOTATATE Therapie bei neuroendokrinen Tumoren, I-131 MIBG Therapie beim Neuroblastom und Phäochromozytom, Y-90 Ibritumab Tiuxetan beim follikulären NHL, Sm-153 Phosphonat bei Knochenmetastasen, Y-90 Mikrosphären bei Lebermetastasen und Leberzellkarzinom
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

B-21.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-21.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
SA16	Kühlschrank



Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA04	Fernsehraum

Verpflegung

Nr.	Serviceangebot
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet

B-21.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	824
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	14

B-21.6 Diagnosen nach ICD

B-21.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	528
2	C73	Schilddrüsenkrebs	171
3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	63
4	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	32
5	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit	15
6	C74	Nebennierenkrebs	6
7	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	≤ 5
8	C50	Brustkrebs	≤ 5
9	C17	Dünndarmkrebs	≤ 5
10	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	≤ 5

B-21.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-21.7 Prozeduren nach OPS

B-21.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	716
2	8-531	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod	716



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-21 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	3-752	Darstellung der Stoffwechselfvorgänge des Körperstammes mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT)	402
4	3-724	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung eines Körperabschnittes mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	400
5	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	315
6	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	293
7	3-709	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	269
8	3-722	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	149
9	3-721	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	87
10	3-750	Darstellung der Stoffwechselfvorgänge des Gehirns mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT)	78
11	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	69
12	3-720	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns mittels radioaktiver Strahlung (SPECT)	61
13	3-707	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Verdauungstraktes mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	25
14	8-530	Behandlung mit radioaktiven Substanzen, die vom Körper aufgenommen werden	15
15	3-703	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	11
16	3-700	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns und der Hirnwasserräume mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	9
17	3-702	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung sonstiger hormonproduzierender Organe mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	6
18	3-70d	Bildgebendes Verfahren über Teile des Körpers zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	≤ 5
19	3-730	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT/CT)	≤ 5
20	3-753	Darstellung der Stoffwechselfvorgänge des gesamten Körpers mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT)	≤ 5
21	3-742	Darstellung der Stoffwechselfvorgänge des gesamten Körperstammes mit radioaktiv markierten Substanzen (PET)	≤ 5
22	3-760	Sondenmessung im Rahmen der Entfernung eines bestimmten Lymphknotens bei Tumorkrankheiten, z.B. bei Brustdrüsenkrebs	≤ 5
23	3-70b	Untersuchung der Stoffaufnahme und der Stoffabgabe von Zellen und Organen mithilfe radioaktiver Stoffe	≤ 5

B-21.7.2

Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe



B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

MVZ II Nuklearmedizin

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Gesamtes Spektrum der nuklearmedizinischen Diagnostik, sowie der nuklearmedizinischen Therapie, soweit ambulante Umgangsgenehmigung vorhanden

Angebotene Leistung
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden

Poliklinik für Nuklearmedizin

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebotene Leistung
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie
Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

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)

Angebotene Leistung
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-21 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Poliklinik für Nuklearmedizin

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Angebote Leistung
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie
Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

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)

Angebote Leistung
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner

Privatambulanz Nuklearmedizin

Privatambulanz

Angebote Leistung
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie
Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4

Alle Angaben in Vollkräften

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF23	Magnetresonanztomographie in der Nuklearmedizin (3 Ärzte)
ZF00	Zertifikat "Positronenemissionstomographie" der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin (4 Ärzte)

1 Doppelfacharzt für Nuklearmedizin und Diagnostische Radiologie

3 weitere Fachärzte für Nuklearmedizin

1 weiterer Facharzt für Diagnostische Radiologie

4 Fachärzte besitzen das PET-Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin.

3 Fachärzte besitzen die Fachkunde „Magnetresonanztomographie und Magnetresonanzspektroskopie in der Nuklearmedizin“

B-21.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	7,5

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-21 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP00	Kenntniskurs Strahlentherapie
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz

B-21.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP00	Medizinphysik-Experte	4,0
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	21,4

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt



B-22 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie



Univ.-Prof. Dr. med. Rolf-Peter Müller

B-22.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
Klinikdirektor (bis 2012)	Univ.-Prof. Dr. med. Rolf-Peter Müller
Kommissarische Leitung	Prof. Dr. med. Martin Kocher
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 6163
Telefax	0221 / 478 - 6158
E-Mail	martin.kocher@uk-koeln.de
Internet	strahlentherapie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Strahlenheilkunde (3300)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Kurzportrait

- Ambulante und stationäre Bestrahlung
- Perkutane Strahlenbehandlung am Linearbeschleuniger
- Radiochemotherapie
- Brachytherapie
- Hirntumoren (Radiochirurgie und stereotaktische Bestrahlung)
- 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-22.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR45	Allgemein: Intraoperative Bestrahlung Intraoperative Bestrahlung des Mamma-Karzinoms
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR33	Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie Perkutane Strahlenbehandlung (Linearbeschleuniger), Radiochemotherapie, Brachytherapie, Hirntumoren (Radiochirurgische und stereotaktische Bestrahlung), Lymphome (Referenz-Strahlentherapie), Ösophagus-Carzinom (präoperative Radiochemotherapie), Prostata-Carzinom (Seed-Implantation, Afterloading), Bronchial-Carzinom (kombinierte Radiochemotherapie), Mamma-Carzinom (Bestrahlung nach brusterhaltender Operation, intraoperative Bestrahlung), gynäkologischen Tumoren (kombinierte Tele-Brachytherapie), Ganzkörperbestrahlung bei Leukämie, kindlichen Tumoren, Kopf-Hals-Tumoren (kombinierte Radiochemotherapie u. Radio-Immuntherapie)
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-22 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

B-22.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-22.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-22.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	238
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	8

B-22.6 Diagnosen nach ICD

B-22.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C15	Speiseröhrenkrebs	62
2	C16	Magenkrebs	16
3	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	15
4	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	13
5	C14	Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens	13
6	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	10
7	C01	Krebs des Zungengrundes	9
8	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	7
9	C32	Kehlkopfkrebs	7
10	C02	Sonstiger Zungenkrebs	7
11	C41	Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Körperregionen	6
12	C04	Mundbodenkrebs	6
13	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	≤ 5
14	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	≤ 5
15	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	≤ 5
16	K12	Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit	≤ 5
17	C05	Gaumenkrebs	≤ 5
18	C53	Gebärmutterhalskrebs	≤ 5
19	C71	Gehirnkrebs	≤ 5
20	C67	Harnblasenkrebs	≤ 5
21	D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	≤ 5



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-22 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
22	C09	Krebs der Gaumenmandel	≤ 5
23	C38	Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura)	≤ 5
24	C11	Krebs im Bereich des Nasenrachens	≤ 5
25	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	≤ 5
26	C61	Prostatakrebs	≤ 5
27	L58	Strahlenbedingte Hautentzündung	≤ 5
28	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	≤ 5
29	A46	Wundrose - Erysipel	≤ 5
30	C03	Zahnfleischkrebs	≤ 5

B-22.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-22.7 Prozeduren nach OPS

B-22.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	3.255
2	8-523	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern	238
3	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	184
4	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	111
5	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	86
6	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	38
7	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	30
8	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	17
9	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	13
10	8-524	Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche	7
11	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	≤ 5
12	1-481	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen ohne operativen Einschnitt mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	≤ 5
13	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	≤ 5
14	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	≤ 5
15	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	≤ 5



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-22 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
16	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	≤ 5
17	8-159	Sonstige Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	≤ 5

B-22.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-22.8 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 des Mammakarzinoms, Prostata-Karzinoms und anderer solider Tumoren, multimodale ambulante und stationäre Therapie von Hirntumoren, Kopf-Hals-Tumoren, gastrointestinalen Tumoren, urologischen und gynäkologischen Tumoren, Bronchialkarzinomen, kindlichen Tumorerkrankungen und Lymphomen, insgesamt ca. 2000 Fälle/Jahr.

Angebote Leistung

Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie

Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie

Strahlentherapie: Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden

Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie

Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie

Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie

Anlage Nr.	Angebote 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-22.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie 2 Fachärzte für Radiologie
AQ58	Strahlentherapie 5,5 Fachärzte für Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Keine Angaben

B-22.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	3

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP00	Kenntniskurs Strahlentherapie

B-22.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP00	Medizinphysik-Experte	5,3
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	21,1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-23 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Krieg

B-23.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Krieg
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4500
Telefax	0221 / 478 - 4538
E-Mail	rosemarie.thielen-schaeffer@uk-koeln.de (Sekretariat)
Internet	dermatologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Dermatologie (3400)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



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-23.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VD14	Andrologie
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD15	Dermatohistologie
VD16	Dermatologische Lichttherapie
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD00	Diagnostik und Therapie von Bindegewebserkrankungen



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-23 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
VD00	Diagnostik und Therapie von Geschlechtskrankheiten einschließlich HIV/AIDS
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren Dermatologische Tumorchirurgie (u. a. Malignes Melanom)
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD11	Spezialsprechstunde
VD20	Wundheilungsstörungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VH14	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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.	Versorgungsschwerpunkte
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßserkrankungen
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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR14	Optische Verfahren: Optische laserbasierte Verfahren
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane

B-23.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP24	Manuelle Lymphdrainage

B-23.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA04	Fernsehraum

B-23.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.992
Teilstationäre Fallzahl	790
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-23.6 Diagnosen nach ICD

B-23.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstiger Hautkrebs	313
2	C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	211
3	Z01	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit	169
4	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	110
5	A46	Wundrose - Erysipel	110
6	L40	Schuppenflechte - Psoriasis	97
7	M34	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose	87
8	L50	Nesselsucht	67
9	L20	Milchschorf bzw. Neurodermitis	61
10	L27	Hautentzündung durch Substanzen, die über den Mund, den Darm oder andere Zufuhr aufgenommen wurden	59
11	T78	Unerwünschte Nebenwirkung	48
12	L30	Sonstige Hautentzündung	42
13	L12	Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphigoidkrankheit	41
14	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	40
15	L23	Hautentzündung durch allergische Reaktionen auf Kontaktstoffe	34
16	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	31
17	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten	23
18	D03	Örtlich begrenzter schwarzer Hautkrebs - Melanoma in situ	20
19	I83	Krampfader der Beine	19
20	D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	16
21	D04	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Haut	14
22	M35	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift	14
23	L73	Sonstige Krankheit im Bereich der Haaransätze (Haarfollikel)	14
24	L08	Sonstige örtlich begrenzte Entzündung der Haut bzw. Unterhaut	14
25	L97	Geschwür am Unterschenkel	13
26	L28	Lang anhaltende (chronische) juckende Krankheit mit lederartigen Hautveränderungen bzw. sonstige stark juckende Hautkrankheit	13
27	C84	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome	13
28	L88	Geschwürbildung und Absterben der Haut	12
29	L94	Sonstige örtlich begrenzte Krankheit des Bindegewebes	12



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
30	B00	Infektionskrankheit, ausgelöst durch Herpesviren	11

B-23.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-23.7 Prozeduren nach OPS

B-23.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	971
2	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	782
3	8-971	Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit	570
4	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	407
5	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	395
6	1-490	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt	290
7	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	226
8	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	223
9	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	205
10	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	192
11	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	136
12	5-919	Operative Versorgung von mehreren Tumoren an einer Hautregion während einer einzigen Operation	134
13	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	86
14	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	66
15	5-181	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres	46
16	8-030	Bestimmtes Verfahren im Rahmen der Behandlung einer Allergie z.B. Hyposensibilisierung	39
17	5-217	Operative Korrektur der äußeren Nase	39
18	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	38
19	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	33
20	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	27
21	5-901	Hautverpflanzung[, Entnahmestelle und Art des entnommenen Hautstücks]	23
22	5-404	Komplette, operative Entfernung aller Lymphknoten als selbstständige Operation	19
23	5-183	Wundversorgung am äußeren Ohr	15



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	14
25	5-898	Operation am Nagel	13
26	5-915	Operatives Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	13
27	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	12
28	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	11
29	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	10
30	5-186	Wiederherstellende Operation von Teilen der Ohrmuschel	10

B-23.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-23.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allergieambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Allergien

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

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

Bullöse Dermatosen und Autoimmunerkrankungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

Dermatologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Allergien

Ästhetische Dermatochirurgie

Ästhetische Dermatologie

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen



Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen

Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde

Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

Genodermatosen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Infektiologische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Kosmetikprechstunde

Sonstiges Angebot

Angebote Leistung

Ästhetische Dermatologie

Laserambulanz

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

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Mastozytosesprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie kutaner und systemischer Mastozytosen

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-23 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung
Ästhetische Dermatochirurgie
Ästhetische Dermatologie
Diagnostik und Therapie von Allergien
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
Spezialsprechstunde

Phlebologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie der chronisch venösen Insuffizienz

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Privatambulanz

Privatambulanz

Angebotene Leistung
Ästhetische Dermatochirurgie
Ästhetische Dermatologie
Diagnostik und Therapie von Allergien
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-23 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Proktologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie analer Erkrankungen

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Psoriasisprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebotene Leistung

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)

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Tumorambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

Wundheilungsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie chronischer Wunden

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

B-23.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	24
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	17

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF04	Andrologie
ZF00	Dermatohistologie
ZF06	Dermatologie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF31	Phlebologie
ZF34	Proktologie

B-23.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	35,5

Alle Angaben in Vollkräften

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
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-23 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

B-23.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1
SP41	Kosmetiker und Kosmetikerin / medizinischer Linergist und medizinische Linergistin (Permanent Make-up oder Pigmentierung)	1
SP42	Manualtherapeut und Manualtherapeutin	1
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller

B-24.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 5771
Telefax	0221 / 478 - 5774
E-Mail	hildegard.quetting@uk-koeln.de (Sekretariat)
Internet	zahnklinik.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie (3500)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

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 mund-kiefer- gesichtschirurgische Ambulanz, 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 einen Digitalen Volumetomographen zur optimalen Diagnostik. Des Weiteren finden bei sehr komplexen Verletzungen navigationsgestützte bzw. computer-assistierte Verfahren Anwendung.

Tumorchirurgie/Rekonstruktive Chirurgie

Hier findet eine sehr enge Kooperation mit den Kollegen der Klinik für Strahlentherapie statt. Zum chirurgischen Behandlungsspektrum, zählen moderne computer-assistierte Verfahren sowie sämtliche mikrovaskuläre/mikrochirurgische Rekonstruktionstechniken.

Kraniofaziale Chirurgie/angeborene Fehlbildungen

Dieser Bereich zählt zu den wesentlichen Bestandteilen unserer Klinik, die Sprechstunde wird durch Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller geleitet. Es besteht eine enge Kooperation mit der Neurochirurgie. Pro Jahr werden über 60 craniofaziale Eingriffe durch den ärztlichen Direktor, Prof. Zöller, durchgeführt.

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und Dysgnathiebehandlung

Die Sprechstunde findet gemeinsam mit den Kollegen der Klinik für Kieferorthopädie statt. Des Weiteren bieten wir den niedergelassenen Kollegen im kieferorthopädischen Arbeitskreis die Möglichkeit die Fälle regelmäßig mit uns zu diskutieren. Besonderes Kennzeichen unserer Klinik ist die Anwendung von computer-assistierten Verfahren, der dreidimensionalen Darstellung und von uns entwickelten dreidimensionalen chirurgischen Operationssplinten.

Plastische Gesichtschirurgie

Unsere Operateure besitzen eine jahrelange Erfahrung im Bereich der ästhetischen Chirurgie. Gesichtsstraffungen, Nasenchirurgie und Lidkorrekturen gehören zum Behandlungsspektrum der Klinik. Die MKG-Oberärzte und der ärztliche Direktor besitzen die Zusatzbezeichnung „Ästhetische und plastische Operationen“.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

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-24.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA15	Plastische Chirurgie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC47	Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VH15	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH14	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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
VX00	Röntgendiagnostik Sonographie, DVT, OPG, Zahnfilm
VX00	Traumatologie im Gesichtsbereich
VX00	Tumorchirurgie im Kopf-Gesichts-Halsbereich

B-24.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP00	Logopädische Behandlung und Diagnostik bei Sprach- und Schluckstörungen
MP00	Angehörigenbetreuung
MP00	Logopädische Frühfördermaßnahmen
MP00	Orofaciale Stimulation
MP00	Eltern-Kind-Projekt

B-24.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA31	Kulturelle Angebote



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen

B-24.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.504
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	30

B-24.6 Diagnosen nach ICD

B-24.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	376
2	K12	Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit	138
3	K08	Sonstige Krankheit der Zähne bzw. des Zahnhalteapparates	116
4	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	89
5	C44	Sonstiger Hautkrebs	75
6	C04	Mundbodenkrebs	64
7	K04	Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel	41
8	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	37
9	C06	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	34
10	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	27
11	C02	Sonstiger Zungenkrebs	27
12	C05	Gaumenkrebs	26
13	D16	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels	26
14	C03	Zahnfleischkrebs	26
15	K02	Zahnkaries	25
16	K09	Meist flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Zysten) der Mundregion	24
17	C00	Lippenkrebs	23
18	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	22
19	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	21
20	M87	Absterben des Knochens	19
21	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	13
22	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	12
23	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	12
24	C31	Krebs der Nasennebenhöhlen	12
25	Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	11



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
26	K13	Sonstige Krankheit der Lippe bzw. der Mundschleimhaut	10
27	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	9
28	C01	Krebs des Zungengrundes	9
29	S01	Offene Wunde des Kopfes	9
30	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	9

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-24.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-24.7 Prozeduren nach OPS

B-24.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-230	Zahntfernung	299
2	5-231	Operative Zahntfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	284
3	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	221
4	5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	203
5	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	195
6	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	189
7	5-766	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle	176
8	5-270	Äußerer operativer Einschnitt und Einlage eines Wunderöhrchens zur Flüssigkeitsableitung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	140
9	5-160	Operative Eröffnung der Augenhöhle	125



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	115
11	5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	114
12	5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	113
13	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	101
14	5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	100
15	5-77b	Knochenverpflanzung bzw. -umlagerung an Kiefer- oder Gesichtsschädelknochen	99
16	5-764	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des vorderen Unterkiefers	95
17	5-765	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers	91
18	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	87
19	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	87
20	5-166	Operativer Eingriff bzw. wiederherstellende Operation an der Augenhöhle oder des Augapfels	82
21	5-225	Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen	72
22	5-778	Wiederherstellende Operation an den Weichteilen im Gesicht	53
23	5-776	Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts	52
24	5-275	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik	51
25	5-249	Sonstige Operation oder andere Maßnahme an Gebiss, Zahnfleisch bzw. Zahnfächern	51
26	5-858	Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße	47
27	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	47
28	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	46
29	5-777	Operative Durchtrennung zur Verlagerung des Mittelgesichts	46
30	5-020	Wiederherstellende Operation am Schädel - Kranioplastik	46

Oben genannte Tabelle fasst die therapeutischen Eingriffe zusammen. Die Abteilung deckt das komplette Feld der Mund-Kiefer und Gesichtschirurgie, zahnärztlichen Chirurgie, Implantologie, kraniofazialen und plastischen Gesichtschirurgie ab. Des Weiteren versorgen wir das Krankenhaus in Mehrheim konsiliarisch mit. Die Einteilung, bzw. Auflistung der Diagnosen in Gruppen wurde uns vorgegeben und ist für den Leser und Kliniker leider etwas verwirrend. Entsprechend möchten wir die Gelegenheit nutzen, um Ihnen ein objektivierbares Bild zu geben.

Entsprechend wurden bei den rein stationären Patienten in absteigender Reihenfolge die aufgeführten Eingriffe am häufigsten durchgeführt:

1. Versorgung von Frakturen im Kiefer-Gesichtsbereich
2. Behandlung von Abszessen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
3. Tumorexzision und Rekonstruktion von Tumoren in der Mund-Kiefer-Gesichtsregion



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

4. Präprothetische Chirurgie, Rekonstruktion von atrophierten Kiefern mittels Beckenknochen
5. Mono- und bimaxilläre Umstellungsosteotomien, incl. Genioplastiken
6. Verschluss bzw. Rekonstruktion von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
7. Korrigierende Eingriffe bei kraniofazialen Fehlbildungen
8. Korrektur von ästhetischen Fehlbildungen im Bereich des Gesichtes

B-24.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-24.8 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-24.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	529
2	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	44



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-243	Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit	16
4	5-245	Zahnfreilegung	14
5	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	9
6	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	≤ 5
7	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	≤ 5
8	5-244	Operative Korrektur des Kieferkammes bzw. des Mundvorhofes	≤ 5
9	5-241	Operative Korrektur des Zahnfleisches	≤ 5
10	5-260	Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines	≤ 5
11	5-240	Operativer Einschnitt in das Zahnfleisch bzw. operative Eröffnung des Kieferkammes	≤ 5
12	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	≤ 5
13	5-259	Sonstige Operation an der Zunge	≤ 5
14	5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	≤ 5
15	5-909	Sonstige wiederherstellende Operation an der Haut bzw. Unterhaut	≤ 5
16	5-237	Zahnwurzelspitzenentfernung bzw. Zahnwurzelkanalbehandlung	≤ 5

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 wurden im Jahr 2006 ca. 1300 stationär ambulante Operationen, sowie 2000 operative Eingriffe in Lokalanästhesie ohne stationäre Verweildauer durchgeführt. Entsprechend wurden in absteigender Reihenfolge die aufgeführten Eingriffe am häufigsten durchgeführt:

1. Osteotomie von retinierten Weisheitszähnen
2. Zahnsanierungen
3. Metallentfernungen nach Umstellungsosteotomien bzw. Traumatologie
4. Präprothetische Chirurgie, Rekonstruktion von atrophierten Kiefern mittels Beckenknochen
5. Traumatologie
6. Ästhetische Chirurgie

B-24.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

B-24.11 Personelle Ausstattung

B-24.11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	10

Alle Angaben in Vollkräften

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 Tumortherapie
ZF27	Naturheilverfahren
ZF33	Plastische Operationen

B-24.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	25

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ00	Anästhesiologische Fachassistenz
PQ07	Onkologische Pflege/Palliative Care

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-24 Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie, Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-24.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1,0
SP50	Zahntechniker und Zahntechnikerin	1,0

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-25 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger

B-25.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4807
Telefax	0221 / 478 - 6093
E-Mail	bernd.boettiger@uk-koeln.de
Internet	anaesthesie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung (3600)
Art	Hauptabteilung



Kurzportrait

Die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin betreuen jährlich mehr als 35.000 Patienten während ihrer Behandlung in der Uniklinik Köln. Der Schwerpunkt der anästhesiologischen Tätigkeit liegt dabei in der Optimierung der perioperativen Betreuung. Patienten werden in enger Kooperation mit den operativen Kliniken sorgfältig auf die Operation vorbereitet. Während der Operation kommen modernste Verfahren zur Durchführung und Überwachung der individuell angepassten Narkose zum Einsatz. Nach der Operation findet die Weiterbetreuung auf der Intensivstation, im Aufwachraum und auch auf der Normalstation statt. 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 einer Uniklinik zur Verfügung.

Die Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin bietet alle gängigen Verfahren der Allgemeinanästhesie und Regionalanästhesie an (oft 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-25.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin Operative Intensivmedizin unter anästhesiologischer Leitung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI40	Schmerztherapie Schmerzzentrum



Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VX00	Anästhesieleistungen bei operativen Eingriffen und diagnostischen Prozeduren
	Anästhesieleistungen werden erbracht im Bereich der Chirurgie (Allgemein-, Herz-, Gefäß- und Unfallchirurgie) und der operativen Fächer (Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, HNO, Orthopädie, Urologie, Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie), aber auch bei diagnostischen und interventionellen Eingriffen in der Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, Pneumologie, Strahlenheilkunde und Radiologie (insbesondere Neuroradiologie).

B-25.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP11	Bewegungstherapie

B-25.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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

B-25.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	208
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	24

Mitbehandlung bei über 3.000 Patienten, die nicht direkt von der Intensivstation entlassen wurden und daher hier nicht mitgezählt werden.

B-25.6 Diagnosen nach ICD

B-25.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	16
2	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	15
3	T43	Vergiftung durch bewusstseinsverändernde Substanzen	8
4	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	6
5	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	6
6	S36	Verletzung von Bauchorganen	6
7	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	≤ 5
8	I21	Akuter Herzinfarkt	≤ 5
9	Q25	Angeborene Fehlbildung der großen Schlagadern	≤ 5
10	Q23	Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe)	≤ 5



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
11	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	≤ 5
12	J90	Erguss zwischen Lunge und Rippen	≤ 5
13	J09	Grippe, ausgelöst durch bestimmte nachgewiesene Grippe-Viren	≤ 5
14	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	≤ 5
15	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	≤ 5
16	J95	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	≤ 5
17	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	≤ 5
18	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	≤ 5
19	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	≤ 5
20	C04	Mundbodenkrebs	≤ 5
21	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	≤ 5
22	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	≤ 5
23	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	≤ 5
24	C15	Speiseröhrenkrebs	≤ 5
25	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	≤ 5
26	T39	Vergiftung durch Einnahme schmerzstillender und fiebersenkender Medikamente, die nicht mit Morphinum verwandt sind	≤ 5
27	T42	Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit	≤ 5
28	S27	Verletzung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe im Brustkorb	≤ 5
29	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	≤ 5
30	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	≤ 5

B-25.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-25.7 Prozeduren nach OPS

B-25.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	2.236
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	2.003
3	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	1.868
4	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	1.286
5	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	993



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-25 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	891
7	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	856
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	631
9	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	573
10	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	218
11	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	100
12	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	79
13	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	61
14	8-916	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus)	60
15	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	59
16	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	53
17	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	51
18	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	38
19	8-901	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Atemwege	32
20	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	31
21	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	30
22	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	30
23	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	30
24	8-924	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems	27
25	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	23
26	8-176	Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke	22
27	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	21
28	8-714	Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen	21
29	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	20
30	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	19

B-25.7.2

Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe



B-25.8 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-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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	116
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	45

Alle Angaben in Vollkräften



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-25 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ67	Innere Medizin und Allgemeinmedizin
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF00	Transfusionsmedizin

B-25.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	12
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	135,5

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ03	Hygienefachkraft
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP00	CPR ALS Trainer
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-25 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP00	Strahlenschutz
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten

B-25.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	1

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-26 Zentrum für Palliativmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Raymond Voltz

B-26.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Zentrum für Palliativmedizin
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Raymond Voltz
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 3361
Telefax	0221 / 478 - 87579
E-Mail	raymond.voltz@uk-koeln.de
Internet	palliativzentrum.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Palliativmedizin (3752)
Art	Besondere Einrichtung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



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 Behandlung im Dr.-Mildred-Scheel Haus, die beratende Mitbetreuung auf allen Stationen und Ambulanzen der Uniklinik und können auch Patienten im Umkreis daheim versorgen. Palliativversorgung bedeutet immer ein Team, bestehend aus Palliativärzten, speziell geschultem Pflegepersonal, professioneller psychosozialer und spiritueller Begleitung und Unterstützung durch Ehrenamtliche. Mehr Informationen zu den Angeboten und Aktivitäten der Klinik finden Sie unter palliativzentrum.uk-koeln.de.

B-26.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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.	Versorgungsschwerpunkte
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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-26 Zentrum für Palliativmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Sektorenübergreifende spezialisierte Palliativversorgung

B-26.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP40	Spezielle Entspannungstherapie

B-26.4

Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

Ausstattung / Besondere Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
SA31	Kulturelle Angebote

Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
SA12	Balkon / Terrasse Eigene Gartenanlage: Der Garten besteht aus geschützten Parzellen und ist von jedem Zimmer aus über eine eigene Terrassentür zugänglich. Die Türen sind so gestaltet, dass es möglich ist mit dem Patientenbett auf die Terasse bzw. in den Garten zu fahren.
SA16	Kühlschrank
SA19	Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer

Persönliche Betreuung

Nr.	Serviceangebot
SA58	Wohnberatung

Räumlichkeiten

Nr.	Serviceangebot
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA00	Trauercafe für Angehörige
SA00	Übernachtungsmöglichkeit für Angehörige



B-26.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	382
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	15

Konsiliarische Mitbetreuung im Klinikum

Häusliche Versorgung durch Ambulanten Palliativdienst

B-26.6 Diagnosen nach ICD

B-26.6.1 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R52	Schmerz	90
2	R06	Atemstörung	77
3	R53	Unwohlsein bzw. Ermüdung	41
4	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	30
5	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	19
6	J80	Atemnotsyndrom des Erwachsenen - ARDS	15
7	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	15
8	M54	Rückenschmerzen	11
9	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	11
10	R45	Beschwerden, die die Stimmung betreffen	6
11	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	6
12	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	≤ 5
13	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	≤ 5
14	C50	Brustkrebs	≤ 5
15	C17	Dünndarmkrebs	≤ 5
16	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	≤ 5
17	G57	Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß	≤ 5
18	R51	Kopfschmerz	≤ 5
19	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	≤ 5
20	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	≤ 5
21	F22	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten	≤ 5
22	R13	Schluckstörungen	≤ 5
23	F41	Sonstige Angststörung	≤ 5
24	K62	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters	≤ 5



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-26 Zentrum für Palliativmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
25	E13	Sonstige näher bezeichnete Zuckerkrankheit	≤ 5
26	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	≤ 5
27	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	≤ 5
28	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	≤ 5
29	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	≤ 5
30	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	≤ 5

Die Palliativstation wird derzeit als „Besondere Einrichtung“ mit Tagessätzen finanziert. Eine Zeitvorgabe wie im DRG-System gibt es daher nicht.

B-26.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-26.7 Prozeduren nach OPS

B-26.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	624
2	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	≤ 5
3	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	≤ 5
4	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	≤ 5
5	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	≤ 5
6	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	≤ 5
7	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	≤ 5

B-26.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-26.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Häusliche Versorgung durch spezialisierte ambulante Palliativversorgung

SAPV gemäß § 37b SGB V

B-26.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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



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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
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
ZF36	Psychotherapie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF46	Tropenmedizin

B-26.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	24,5

Alle Angaben in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege / Palliative Care



Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzberatung
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP15	Stomapflege
ZP19	Sturzmanagement
ZP00	Unterstützungsmanagement in der Hospiz- und Palliativarbeit
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

B-26.11.3

Spezielles therapeutisches Personal

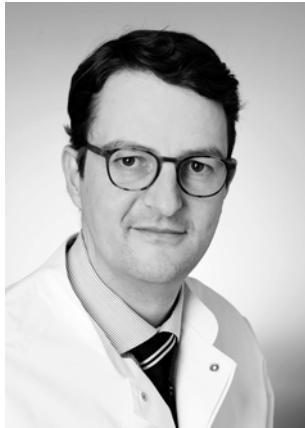
Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP00	Ehrenamtskoordinatorin mit Ehrenamtlichen	1
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin / Malttherapeut und Malttherapeutin / Gestaltungstherapeut und Gestaltungstherapeutin / Bibliotheraapeut und Bibliotheraeutin	0,1
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,3
SP23	Psychologe und Psychologin	1,5

Alle Angaben in Vollkräften

Ein Teil des speziellen therapeutischen Personals, wie z. B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden etc., wird für alle Fachabteilungen durch die UniReha (100%-Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln) zur Verfügung gestellt. Sozialarbeiter und Case-Manager (Entlassungsmanagement) werden vom Zentralen Patientenmanagement gestellt.



B-27 Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik



Univ.-Prof. Dr. med. David Maintz

B-27.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name Institut für Radiologische Diagnostik
Institutsdirektor Univ.-Prof. Dr. med. David Maintz

Straße Kerpener Str. 62
Hausadresse 50937 Köln
Postadresse 50924 Köln

Telefon 0221 / 478 - 4200
Telefax 0221 / 478 - 6787

E-Mail **david.maintz@uk-koeln.de**
Internet **radiologie.uk-koeln.de**

§-301-Schlüssel Radiologie (3751)
Art Nicht bettenführende Fachabteilung



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 auf der Ebene 06 des Bettenhauses, in der Notfallaufnahme, der Neurologie, der Kinderklinik, der Orthopädie, der MR-Tomographie und der Neurostereotaktischen Operationseinheit. In Kooperation mit dem RZK 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, Stentimplantationen, Behandlung von intrakraniellen Aneurysmen sowie der endovaskulären Schlaganfallbehandlung, ferner die Diagnostik und minimal-invasive Therapie von Tumoren durch Chemo-perfusion, Chemoembolisation und Radiofrequenzablationen. Hierzu stehen unter anderem eine digitale Flachdetektor-Mammographie-Anlage, ein Mammothom, zwei modernste CT-Anlagen mit 256- und 64 Detektorkränzen und eine 6-zeilige CT-Anlage sowie ein offener 1,0 Tesla MR-Tomograph, ein 3,0 Tesla MR-Tomograph und drei 1,5 Tesla MR-Tomographen zur Verfügung. Mit dem für das Geschäftsjahr 2013 geplanten Umzug der Radiologie in den Neubau UB-West werden dem Institut zusätzlich zwei modernste CT-Anlagen mit 256-Detektorzeilen, vier neue MR-Tomographen von 1,5 Tesla (1 Anlage) und 3,0 Tesla Magnetfeldstärke (3 Geräte), eine hauptsächlich für neuroradiologische Interventionen genutzte 2-Ebenen-Angiographie-Anlage und eine für allgemeinradiologische Interventionen ausgelegte 1-Ebenen-Angiographie zur Verfügung stehen. Die genannten Systeme werden mit allen gerätetechnischen Optionen für die diagnostische und interventionell-radiologische Krankenversorgung sowie für die Forschung auf höchstem universitären Niveau ausgestattet sein.

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. Letzterer ist in Form einer Sektion strukturiert und versorgt klinisch die Neurofächer, wobei eine interventionelle Ausrichtung besteht und hier Klinik und wissenschaftliche Tätigkeiten verzahnt. In 2011 wurden in der Sektion jeweils über 100 mechanische Thrombektomien beim ischämischen Schlaganfall und endovaskuläre Aneurysmabehandlungen durchgeführt. Erstmals wurden auch innovative Verfahren wie endoluminale und intraaneurysmale Flussteiler in die Routine aufgenommen.



Seit vielen Jahren gehört die Computertomographie des Herzens zu einem der wissenschaftlichen Themenschwerpunkte des Radiologischen Institutes. Die kardiale MR-Tomographie ist klinisch inzwischen etabliert, wissenschaftlich werden neue Sequenztechniken evaluiert. Neue Methoden der interventionellen Schlaganfalltherapie und der interventionellen Therapie von vaskulären Fehlbildungen sowie der interventionell-angiographischen Tumorthherapie werden kontinuierlich u. a. in Kooperation mit der Klinik für Nuklearmedizin (SIRT-Therapie, Beginn 2012 mit der Berufung von Herrn Univ.-Prof. Dr. D. Mainz als Institutsdirektor) eingeführt und wissenschaftlich untersucht. Auf dem senologischen Sektor werden der diagnostische Stellenwert modernster röntgen-mammographischer 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-27.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR46	Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR42	Allgemein: Kinderradiologie
VR43	Allgemein: Neuroradiologie
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR44	Allgemein: Teleradiologie
VR47	Allgemein: Tumorembolisation
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie



Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

B-27.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-27.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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 Diagnosen nach ICD

B-27.6.1 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-27.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe



B-27.7 Prozeduren nach OPS

B-27.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	7.228
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	2.935
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	2.851
4	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	2.848
5	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	1.993
6	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.451
7	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	1.094
8	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	981
9	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	912
10	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	868
11	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	822
12	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	578
13	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	519
14	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	511
15	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	455
16	3-137	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel	362
17	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	353
18	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	311
19	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	308
20	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	278
21	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	224
22	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	221
23	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	218
24	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	164
25	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	155
26	3-82a	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel	155
27	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	117
28	3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	112
29	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	93
30	3-13a	Röntgendarstellung des Dickdarms mit Kontrastmitteleinlauf	92

- 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
- Röntgenstereotaktische Mammabiopsien
- MR-gesteuerte Mammabiopsien
- Ganzkörper-MR-Tomographien

B-27.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-27.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kinderradiologie

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

B-27.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	207
2	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	≤ 5

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	38
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	16

Alle Angaben in Vollkräften



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-27 Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik

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

B-27.11.2 Pflegepersonal

Im Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-27.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	53,9

Alle Angaben in Vollkräften



B-28 Transfusionsmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Birgit Gathof

B-28.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Transfusionsmedizin
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Birgit Gathof
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 4869
Telefax	0221 / 478 - 6179
E-Mail	birgit.gathof@uk-koeln.de
Internet	transfusionsmedizin.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung II (3790)
Art	Nicht bettenführende Fachabteilung



Kurzportrait

Die Transfusionsmedizin versorgt die Patienten der Uniklinik, verschiedener Nachbarkrankenhäuser, sowie Praxen mit Blutkomponenten, transfusionsmedizinischen, immunhämatologischen und hämostaseologischen Leistungen. Sie 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 ca. 32.000 Vollblutspenden von ca. 16.000 Blutspendern. Die jeweils 500 ml Blut werden in die Bestandteile rote Blutkörperchen, Plasma und Blutplättchen aufgetrennt. Mittels Apherese werden Spezialpräparate, z. B. jährlich mehr als 7000 Blutplättchen-, Erythrozyten- und Blutstammzellenkonzentrate, hergestellt. Diese Blutpräparationen gelten als Arzneimittel und werden einzeln oder in Kombination am Patienten angewendet. Mit dem GMP-Labor ist in der Transfusionsmedizin ein besonders qualifizierter Herstellungsbereich für Blut- und Zellpräparationen verfügbar.

Jede Fremdblutspende wird vor Freigabe auf die Krankheitserreger Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, Parvovirus B19 und Syphilis getestet. Das „Restrisiko“ der Übertragung (im Test noch nicht erkennbarer, sehr frischen Infektionen) ist sehr gering: unter 1 zu 5 Millionen für HIV; unter 1 zu 300.000 für Hepatitis. Hierdurch hat die Eigenblutspende (ca. 100/J) vor planbaren Operationen an Bedeutung verloren. Neuerdings werden Eigenserumaugentropfen aus Eigenblut für Patienten mit therapieresistenten Hornhautdefekten hergestellt.

Forschungsschwerpunkt der Transfusionsmedizin ist die sicherere Herstellung und Anwendung von Blut- und Zellpräparationen.

Besonderer Dank gilt den gesunden Menschen (Bevölkerung aus den umliegenden Stadtvierteln, Studenten, Patientenangehörige, Mitarbeiter des Klinikums), die mit ihren Spenden erst intensive Tumorthérapien, Blutstammzelltransplantationen oder große Operationen (z. B. mit der Herz-Lungenmaschine) möglich machen.

B-28.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-28 Transfusionsmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI20	Intensivmedizin
VI45	Stammzelltransplantation
VI42	Transfusionsmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

B-28.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
MP69	Eigenblutspende

B-28.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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 Diagnosen nach ICD

B-28.6.1 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-28.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe



B-28.7 Prozeduren nach OPS

B-28.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	6.446
2	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	1.957
3	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	20
4	8-802	Übertragung (Transfusion) von weißen Blutkörperchen von einem Spender	13

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-28.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-28.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Eigenblutspende, Transfusionsmedizin

Sonstiges: Blutspendezentrale
Privatambulanz

Immunhämatologische, transfusionsmedizinische, hämostaseologische Ambulanz

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Transfusionsmedizin

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,2
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF11	Hämostaseologie

B-28.11.2 Pflegepersonal

In der Transfusionsmedizin wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-28.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	37,9

Alle Angaben in Vollkräften



B-29 Institut für Pharmakologie



Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Herzig

B-29.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Institut für Pharmakologie
Institutsdirektor (z. Z. beurlaubt)	Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig
Kommissarischer Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Herzig
Straße	Gleueler Str. 24
Hausadresse	50931 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 6053
Telefax	0221 / 478 - 5022
E-Mail	stefan.herzig@uk-koeln.de
Internet	pharmakologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791)
Art	Nicht bettenführende Fachabteilung



Kurzportrait

Die Pharmakologie ist eine medizinische Fachrichtung. Sie untersucht die Wechselwirkungen von Stoffen und Lebewesen. Hierunter fallen insbesondere Arzneimittel, die eine wichtige Rolle in der modernen Medizin spielen, aber auch Giftstoffe.

Arzneimittelinformationsdienst

Unser Arzneimittelinformationsdienst beantwortet Fragen zu Arzneimitteln. Bitte wenden Sie sich an das Sekretariat von Professor Herzig. Von dort werden Sie mit einem kompetenten Facharzt oder Fachapotheker aus unserem Haus verbunden, der Ihre Fragen beantworten wird. Gerne können Sie sich auch per e-mail an uns wenden.

Sekretariat Prof. Dr. med. S. Herzig

+49 (0)221 478-88729

Arzneimittel-Info@uk-koeln.de

B-29.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Arzneitherapeutischer Beratungsdienst
VX00	Therapeutisches Drug Monitoring
	Für folgende Arzneimittel werden die Bestimmungen der Serumkonzentrationen und die darauf basierenden Therapieberatungen (TDM) durchgeführt:
	Antiepileptika:
	Phenytoin, Phenobarbital
	Primidon
	Carbamazepin
	10-OH-Carbamazepin
	Valproinsäure
	Ethosuximid
	Lamotrigin
	Clonazepam, Clobazam, DM-Clobazam
	Levetiracetam
	Benzodiazepine:
	Midazolam
	Thiopental, Pentobarbital
	Antiarrhythmika:
	Amiodaron
	Antibiotika:
	Sulfamethoxazol
	Chloramphenicol
	Antimycotika:
	Itraconazol, Posaconazol, Voriconazol
	Stimulantien:
	Theophyllin, Coffein
	Psychopharmaka:
	Clozapin, Olanzapin, Quetiapin
	Doxepin
	Amitriptylin Nortriptylin
	Imipramin, Desipramin
	Clomipramin
	Venlafaxin, OD-Venlafaxin
	Amisulprid
	Immunsuppressiva:
	Mycophenolat



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 TDMs:
- Basierend auf „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“, sowie Teilnahme seit 1976 an Ringversuchen
- Qualitätskontrolle bei Messungen außerhalb des TDMs:
- Validierung von Analysemethoden basierend: „Guidance for Industry: Bioanalytical Method Validation“
- Qualitätskontrolle bei der Durchführung von Klinischen Studien:
- Richtlinien zur Good Clinical Practice (GCP)
- Arzneimittelkommission:
- Leitung und Geschäftsführung der Arzneimittelkommission der Uniklinik Köln wird durch Mitglieder des Instituts für Pharmakologie wahrgenommen.
- Mitarbeit des Instituts für Pharmakologie bei der Qualitätssicherung außerhalb des Instituts:
- Leitlinienkommission des Klinikums, Leitlinien-Clearing-Bericht „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“ der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung, Therapierichtlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie e.V.

B-29.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-29.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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 Diagnosen nach ICD

B-29.6.1 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-29.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe



B-29.7 Prozeduren nach OPS

B-29.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Pharmakologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-29.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-29.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Therapeutisches Drug Monitoring

Therapeutisches Drug Monitoring, Genotypisierung

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ47	Klinische Pharmakologie
AQ48	Pharmakologie und Toxikologie

Facharztqualifikation Klinische Pharmakologie/Pharmakologie und Toxikologie

Das Weiterbildungsprogramm sieht eine 5-jährige Weiterbildungszeit vor, von denen ein Jahr in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung, sowie jeweils mindestens ein Jahr im Bereich experimentelle Pharmakologie/Toxikologie und im Bereich Klinische Pharmakologie, davon mindestens ein halbes Jahr im Einsatzgebiet der Probandenstation (Klinische Studien) und im Einsatzgebiet des Labors für Klinisch-Pharmakologische Dienstleistungen (TDM) absolviert wird.

B-29.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Pharmakologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-29 Institut für Pharmakologie

B-29.11.3 **Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	13,6

Alle Angaben in Vollkräften



B-30 Institut für Klinische Chemie

B-30.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name Institut für Klinische Chemie
Institutsdirektor Univ.-Prof. Dr. med. Klaus Wielckens
Kommissarischer
Institutsdirektor Dr. med. Gebhart Malchau

Straße Kerpener Str. 62
Hausadresse 50937 Köln
Postadresse 50924 Köln

Telefon 0221 / 478 - 5274
Telefax 0221 / 478 - 5273

E-Mail **gebhart.malchau@uk-koeln.de**
Internet **www.uk-koeln.de/institute/kchemie**

§-301-Schlüssel Sonstige Fachabteilung III (3791)
Art Nicht bettenführende Fachabteilung



Kurzportrait

Das Institut für Klinische Chemie ist das Zentral-Labor der Uniklinik Köln und führt mehr als 6 Millionen Analysen im Jahr durch. Ein ständig größer werdender Anteil der Tests wird „rund um die Uhr“ durchgeführt. Die Laboruntersuchungen umfassen folgende Analysenbereiche: Klinische Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie, Endokrinologie, Immunologie, Liquoranalytik, spezielle Stoffwechseldiagnostik, Molekularbiologie.

Das Institut für Klinische Chemie verfügt über eine moderne Labor-EDV (SWISSLAB II). Das Labor-EDV-System erhält die Patientendaten online vom EDV-System der Verwaltung. Die Untersuchungen werden entweder mit Hilfe maschinell lesbarer Auftragsbelege oder elektronisch über einen Bildschirmdialog (= „elektronisches Order-Entry“) angefordert. Auch die elektronische Befundauskunft ist möglich. Das Institut ist mit modernsten Vielkanal-Analysengeräten ausgestattet, die eine gleichbleibend hohe analytische Qualität gewährleisten. Ein aufwendiges Qualitätsüberwachungssystem sichert die Qualität der Untersuchungen. Insgesamt werden weit über 100 Kontrollmaterialien eingesetzt. Darüber hinaus ist die Teilnahme an mehr als 50 Ringversuchen obligat.

Weitere Informationen auf unserer Webseite:

www.uk-koeln.de/institute/kchemie

B-30.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

B-30.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-30.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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 Diagnosen nach ICD

B-30.6.1 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-30.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-30.7 Prozeduren nach OPS

B-30.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen des Zentral-Labors können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-30 Institut für Klinische Chemie

B-30.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,3

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ05	Biochemie
AQ38	Laboratoriumsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF00	Anerkennung als Klinischer Chemiker

B-30.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Klinische Chemie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-30.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	57,3

Alle Angaben in Vollkräften



B-31 Institut für Pathologie



Univ.-Prof. Dr. med. Reinhard Büttner

B-31.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Institut für Pathologie
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Reinhard Büttner
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 6320
Telefax	0221 / 478 - 6360
E-Mail	reinhard.buettner@uk-koeln.de
Internet	pathologie-neuropathologie.uk-koeln.de/institut-fuer-pathologie
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung IV (3792)
Art	Nicht bettenführende Fachabteilung



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 2012 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-31.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

B-31.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-31.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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 Diagnosen nach ICD

B-31.6.1 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-31.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe



B-31.7 Prozeduren nach OPS

B-31.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Pathologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-31.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	15

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie

B-31.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Pathologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-31.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	38,2
SP00	Molekularbiologe	1

Alle Angaben in Vollkräften



B-32 Institut für Neuropathologie



Univ.-Prof. Dr. med. Martina Deckert

B-32.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Institut für Neuropathologie
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Martina Deckert
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 5265
Telefax	0221 / 478 - 7237
E-Mail	neuropatho@uni-koeln.de
Internet	pathologie-neuropathologie.uk-koeln.de/institut-fuer-neuropathologie
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung IV (3792)
Art	Nicht bettenführende Fachabteilung



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-32.2 Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

B-32.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-32.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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 Diagnosen nach ICD

B-32.6.1 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-32.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe



B-32.7 Prozeduren nach OPS

B-32.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Pathologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-32.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-32.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ43	Neuropathologie

B-32.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Neuropathologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-32.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	5,4

Alle Angaben in Vollkräften



B-33 **Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene**



Univ.-Prof. Dr. med. Martin Krönke

B-33.1 **Name und Kontaktdaten der Fachabteilung**

Name	Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Martin Krönke
Straße	Goldenfelsstr. 19-21
Adresse	50935 Köln
Telefon	0221 / 478 - 32000
Telefax	0221 / 478 - 32002
E-Mail	martin.kroenke@uk-koeln.de
Internet	immih.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791)
Art	Nicht bettenführende Fachabteilung



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 2011 wurden insgesamt ca. 217.000 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-33.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011
B-33 Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
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.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

B-33.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-33.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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 Diagnosen nach ICD

B-33.6.1 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-33.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-33.7 Prozeduren nach OPS

B-33.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Mikrobiologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-33.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

B-33.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Reiseimpfsprechstunde

Privatambulanz

Das IMMIH führt täglich eine Reiseimpfsprechstunde durch, in der Reisende vor Reiseantritt über spezifische Infektionsrisiken und mögliche Vorbeugungsmaßnahmen informiert und beraten werden. Es werden alle reisemedizinisch relevanten Schutzimpfungen durchgeführt. Das Institut verfügt über eine anerkannte WHO-Gelbfieberimpfstelle.

Angebote Leistung
Reiseimpfsprechstunde

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,9
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,5

Alle Angaben in Vollkräften

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
ZF00	Umweltmedizin

B-33.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-33.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	45,7

Alle Angaben in Vollkräften



B-34 Institut für Virologie



Prof. Dr. rer. nat. Dr. h.c. Herbert Pfister

B-34.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Institut für Virologie
Institutsdirektor	Prof. Dr. rer. nat. Dr. h.c. Herbert Pfister
Straße	Fürst-Pückler-Str. 56
Hausadresse	50935 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 - 3901
Telefax	0221 / 478 - 3902
E-Mail	herbert.pfister@uk-koeln.de
Internet	virologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791)
Art	Nicht bettenführende Fachabteilung



Kurzportrait

Im Institut für Virologie wird die gesamte virologische Diagnostik stationärer und ambulanter Patienten des Uniklinikums Köln bearbeitet. Im Jahre 2010 wurden insgesamt über 126.000 virologische Untersuchungen durchgeführt.

Das Methodenspektrum umfasst die molekularbiologische Diagnostik (PCR und Sequenzierung), direkte Antigennachweise und infektionsepidemiologische 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.

Am Institut ist das Nationale Referenzzentrum für Papillom- und Polyomaviren etabliert.

B-34.2

Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC25	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Transplantationschirurgie
VC07	Herzchirurgie: 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



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
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

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH15	Mund / Hals: 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
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH18	Onkologie: 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



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
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
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-34.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Fachabteilung

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

B-34.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Fachabteilung

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 Diagnosen nach ICD

B-34.6.1 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-34.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Keine Angabe

B-34.7 Prozeduren nach OPS

B-34.7.1 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Virologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-34.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Keine Angabe

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 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3

Alle Angaben in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

B-34 Institut für Virologie

B-34.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Virologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

B-34.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin / Funktionspersonal	15,2

Alle Angaben in Vollkräften



C Qualitätssicherung



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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Modul	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
9/1	Herzschrittmacher-Implantation	184	100,0 %
9/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	53	100,0 %
9/3	Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	89	100,0 %
9/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	83	100,0 %
9/5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	41	100,0 %
9/6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	37	100,0 %
10/2	Karotis-Rekonstruktion	240	100,0 %
12/1	Cholezystektomie	85	95,3 %
15/1	Gynäkologische Operationen	470	99,8 %
16/1	Geburtshilfe	1.439	100,0 %
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur	42	95,2 %
17/2	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	136	100,0 %
17/3	Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	57	96,5 %
17/5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	84	98,8 %
17/7	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	12	100,0 %
18/1	Mammachirurgie	356	97,8 %
21/3	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2.853	98,8 %
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	1.921	99,9 %
HCH-A	Herzchirurgie – Aortenklappenchirurgie, isoliert		
HCH-M	Herzchirurgie – Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	1292 ⁽¹⁾	100,0% ⁽¹⁾
HCH-K	Herzchirurgie – Koronarchirurgie, isoliert		
HTX	Herztransplantation	6	83,3 %
LTX	Lebertransplantation	11	100,0 %
LUTX	Lungen- u. Herz-Lungentransplantation	2	100,0 %
NLS	Nierenlebendspende	32	100,0 %
NEO	Neonatologie	942	84,0 %
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	112	98,2 %
PNTX	Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	74	100,0 %

⁽¹⁾ = Für die Leistungsbereiche der isolierten Aortenklappenchirurgie, kombinierten Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierten Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.



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

Kurze Erläuterung zum Verfahren der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Nahezu alle Krankenhäuser in Deutschland sind zur Teilnahme am Verfahren der externen Qualitätssicherung verpflichtet, In verschiedenen Leistungsbereichen (z. B. Herzchirurgie) müssen Daten zur Qualitätssicherung erfasst und zentral eingereicht werden. Dabei wird die Dokumentationspflicht durch ein eigenes Regelwerk (QS-Filter) zumeist anhand der zur Abrechnung erfassten Schlüsselnummern zur Abrechnung zu den Diagnosen und Therapien ICD- und OPS-Codes) ermittelt.

Eine zentrale Stelle berechnet anhand dieser Daten 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 jeweiligen Referenzbereichs, wird eine rechnerische Auffälligkeit festgestellt und ein Strukturierter Dialog eröffnet. Als erster Schritt wird das Krankenhaus von der zentralen Stelle um eine Stellungnahme gebeten.

Nach Beratung über diese Stellungnahme wird eine Bewertung ausgesprochen, in der z. B. das Ergebnis zu einer Kennzahl als rechnerisch auffällig, aber das Krankenhaus als nicht qualitativ auffällig eingestuft wird.

Dieses Verfahren wurde ab dem Jahr 2000 als Gegengewicht zum Kostendruck durch die pauschalierte Abrechnung eingeführt und war anfangs dazu gedacht, im kollegialen Kreis rechnerische Auffälligkeiten zu besprechen. Fast alle Kennzahlen stammen aus der Zeit vor 2010 und wurden nicht für eine Veröffentlichung entwickelt.

Aus den Anfängen rührt auch die Bezeichnung der Module (ein Fragebogen und seine Auswertungsregeln), die gleichlautend zu den ersten Fallpauschalen gewählt wurde.

Nach einer Schnellprüfung durch AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH – hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 19. Mai 2011 eine Ausweitung der Veröffentlichungspflicht von vorher 27 auf bis zu 182 Kennzahlen beschlossen.

Bei Fragen zum Verfahren der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V finden Sie hier weitergehende Informationen:

- G-BA | Der Gemeinsame Bundesausschuss
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de
- AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8 – 10, 37073 Göttingen
www.sqg.de
- Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW bei der Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
www.qs-nrw.de



Erläuterung zu den Spalten der folgenden Tabellen

- **Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht**

AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Einstufung in Kategorien:

- 1 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen
- 2 = Verpflichtende Veröffentlichung empfohlen, Erläuterung und/oder leichte Anpassung notwendig
- 3 = Veröffentlichung zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen, ggf. nach Überarbeitung erneut prüfen
- 4 = Veröffentlichung nicht empfohlen

Nur die Kennzahlen der Kategorien 1 – 2 werden hier im Bericht dargestellt.

- **Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission**

Abschätzung, ob die Kennzahl statistisch „zuverlässig“ ist

- **Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht**

Begründung für die Einstufung

- **Zähler / Nenner**

Die meisten Kennzahlen sind Quotienten:

Zähler = Anzahl der Fälle mit einem bestimmten Merkmal

Nenner = Anzahl der Fälle, die auf das bestimmte Merkmal geprüft werden

Bei Kennzahlen mit anderer Berechnungsmethode bleibt diese Spalten leer, insbesondere bei risikoadjustierten Kennzahlen.

Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner ≤ 5 sind.

- **Ergebnis**

Das Ergebnis wird entweder als Quotient aus Zähler und Nenner berechnet und als Prozentwert dargestellt oder risiko-adjustiert mittels logistischer Regression bestimmt, einige wenige Ergebnisse berechnen sich als Median (z. B. Kontrastmittelmenge).

Bei der logistischen Regression wird anhand des bundesweiten Datenbestands ermittelt, welchen jeweiligen Anteil frei gewählte Risikofaktoren (z. B. Alter) beim (bundesweiten) Gesamtergebnis haben (z. B. 20 % Patienten über 75 Jahre).

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).

Ein O/E-Wert unter 1 bedeutet, dass weniger Fälle mit dem Merkmal (im Zähler) aufgetreten sind, als zu erwarten sind.

Multipliziert man das Verhältnis O/E mit der Anzahl der untersuchten Fälle, erhält man die risiko-adjustierte Rate zum Vergleich mit anderen Krankenhäusern.



So sollen Krankenhäuser vergleichbar werden, deren Fälle z. B. eine unterschiedliche Altersstruktur haben.

Das Verfahren ist abhängig von der Wahl der Risikofaktoren.

- **Referenzbereich (bundesweit)**

Liegt das Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs, ist es rechnerisch auffällig und es wird ein Strukturierter Dialog eröffnet. Referenzbereiche können auf Landesebene voneinander abweichen.

Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem beobachteten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.

- **Vertrauensbereich (in %)**

Der Vertrauensbereich ist ein statistisches Maß, inwiefern ein Ergebnis „treffsicher“ ist. Unter der Annahme, dass nur 95 % der Daten korrekt sind, wird der Bereich berechnet, in dem das „wahre“ Ergebnis liegt. Dieser Bereich hängt entscheidend von der Anzahl der untersuchten Fälle ab:

1 / 2	= 50,0 %	-> Vertrauensbereich:	1,2 % – 98,8 %
10 / 20	= 50,0 %	-> Vertrauensbereich:	27,1 % – 72,9 %
100 / 200	= 50,0 %	-> Vertrauensbereich:	42,9 % – 57,1 %
1000 / 2000	= 50,0 %	-> Vertrauensbereich:	47,8 % – 52,2 %

Ein Vertrauensbereich kann nur bei Ergebnissen aus Quotienten (Zähler / Nenner) angegeben werden.

- **Bewertung durch Strukturierten Dialog**

Nach Beratung durch die jeweilige Fachgruppe über die Stellungnahme des Krankenhauses wird eine Einstufung vorgenommen:

- 0 =** Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 =** Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 =** Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 =** Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 =** Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 =** Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 8 =** Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- 9 =** Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 13 =** Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 =** Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.



C-1.2 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: Veröffentlichung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung“ vom 19. Mai 2011

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Hinweis zur Vergleichbarkeit zum Vorjahr:

Gegenüber 2011 hat sich bei einigen Kennzahlen die QI-Nummer geändert. Zur besseren Orientierung wird die alte QI-Nummer in eckigen Klammern dargestellt: QI [ALT] NEU

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

9/1 – Herzschrittmacher-Erstimplantation

QI 1: Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 690

1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse.	159 / 170	93,5 %	>= 90,0 %	88,7 – 96,7	8
---	-------	--	-----------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 2: Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen – Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2196

2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Daher Einstufung in Kategorie 2.	160 / 169	94,7 %	>= 90,0 %	90,1 – 97,6	8
---	-------	---	-----------	---------------	-----------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

9/1 – Herzschrittmacher-Erstimplantation (Fortsetzung)

QI 3a: Eingriffsdauer – Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 10148

1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Wichtiger Prozessparameter. Daher Einstufung in Kategorie 1.	29 / 32	90,6%	>= 60,0 %	74,7 – 98,2	8
---	-------	--	---------	--------------	-----------	-------------	----------

QI 3b: Eingriffsdauer – Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 10178

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse. Auch bei guter Qualität Überschreitung der Obergrenze möglich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	130 / 142	91,5 %	>= 55,0 %	88,7 – 95,6	8
---	-----	---	-----------	---------------	-----------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

9/1 – Herzschrittmacher-Erstimplantation (Fortsetzung)

QI 4a: Durchleuchtungszeit

– Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 10223

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.	21 / 21	100,0 %	>= 75,0 %	83,8 – 100,0	8
---	-----	---	---------	----------------	-----------	--------------	----------

QI 4b: Durchleuchtungszeit

– Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 10249

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Daher Einstufung in Kategorie 2.	82 / 83	98,8 %	>= 80,0 %	93,3 – 100,0	8
---	-------	--	---------	---------------	-----------	--------------	----------

QI 5a: Perioperative Komplikationen

– Patienten mit chirurgischen Komplikationen

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 1103

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Schwache Diskriminationsfähigkeit und Reliabilität des Indikators. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	0,5 %	<= 2,0 %	0,0 – 3,1	8
---	---------	--	-----	--------------	----------	-----------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

9/1 – Herzschrittmacher-Erstimplantation (Fortsetzung)

QI 5b: Perioperative Komplikationen – Vorhofsondendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 209

2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	1,3 %	<= 3,0 %	0,1 – 4,8	8
---	---------	--	-----	--------------	----------	-----------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI 5c: Perioperative Komplikationen – Ventrikelsondendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 581

2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 183	0,0 %	<= 3,0 %	0,0 – 2,0	8
---	---------	--	---------	--------------	----------	-----------	----------

QI 6a: Intrakardiale Signalamplituden – Vorhofsonden mit Amplitude >= 1,5 mV

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 582

2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse. Validität in Frage gestellt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	127 / 137	92,7 %	>= 80,0 %	86,9 – 96,5	8
---	-----	---	-----------	---------------	-----------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

9/1 – Herzschrittmacher-Erstimplantation (Fortsetzung)

QI 6b: Intrakardiale Signalamplituden – Ventrikelsonden mit Amplitude ≥ 4 mV

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 583

2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung): Mäßige empirische Ergebnisse. Z. T. Zweifel an Datenvalidität. Daher Einstufung in Kategorie 2.	164 / 170	96,5 %	$\geq 90,0$ %	92,4 – 98,7	8
---	-------	--	-----------	---------------	---------------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

9/2 – Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

QI 4a: Reizschwellenbestimmung – Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 482

2	mäßig	Geräte noch gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie akzeptabel. Datenvalidität durch ggf. eingeschränkt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	35 / 37	94,6 %	>= 80,7 %	81,5 – 99,5	8
---	-------	---	---------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 4b: Reizschwellenbestimmung – Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 483

2	mäßig	Geräte noch gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie akzeptabel. Datenvalidität ggf. eingeschränkt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	55 / 56	98,2 %	>= 85,0 %	90,2 – 100,0	8
---	-------	---	---------	---------------	-----------	--------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

9/2 – Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (Fortsetzung)

QI 5a: Amplitudenbestimmung – Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 1099

2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Insbesondere Diskriminationsfähigkeit gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	354 / 39	89,7 %	>= 77,8 %	75,6 – 97,3	8
---	-------	--	----------	---------------	-----------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

10/2 – Karotis-Rekonstruktion

QI 1: Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose – Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 603

2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	162 / 170	95,3 %	$\geq 85,0\%$	90,9 – 98,0	8
---	-------	--	-----------	---------------	---------------	-------------	----------

QI 2: Indikation bei symptomatischer Karotisstenose – Indikation bei symptomatischer Stenose $\geq 50\%$

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 604

2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie (also Diskriminationsfähigkeit und Reliabilität) gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	47 / 47	100,0 %	$\geq 90,0\%$	92,5 – 100,0	8
---	-------	---	---------	----------------	---------------	--------------	----------

QI [7a] 7b: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I – Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 11704

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.		1,02	$\leq 3,0$		8
---	---------	---	--	-------------	------------	--	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

10/2 – Karotis-Rekonstruktion (Fortsetzung)

QI [7b]: Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I

– Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 11705

2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach	Diese Kennzahl wurde von der Geschäftsstelle QS NRW für das Verfahrensjahr 2011 nicht mehr berechnet.				
---	---------	--	---	--	--	--	--



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

12/1 – Cholezystektomie

QI [4a] 2a: Eingriffsspezifische Komplikationen – Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 220

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Aber: sentinel event in dem Sinne dass hier ein Qualitätsmangel sehr wahrscheinlich ist. in Kombination mit anderen Kennzahlen des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 80	0,0 %	Sentinel Event ^(y)	0,0 – 4,5	8
---	---------	--	--------	--------------	-------------------------------	-----------	----------

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

QI [6] 4c: Reinterventionsrate – Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 227

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach, in Kombination mit anderen Kennzahlen des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 19	0,0 %	nicht definiert	0,0 – 17,7	9
---	---------	---	--------	--------------	-----------------	------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

12/1 – Cholezystektomie (Fortsetzung)

QI [7] 5a: Letalität

– Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 228

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Aber in Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 73	0,0 %	nicht definiert ¹	0,0 – 4,9	9
---	---------	---	--------	--------------	------------------------------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

15/1 – Gynäkologische Operationen

QI 1b: Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen – Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 1055

2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 107	0,0 %	<= 1,4 %	0,0 – 3,4	8
---	---------	--	---------	--------------	----------	-----------	----------

QI 2a: Organverletzungen bei Hysterektomie – Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 553

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Insbesondere eingeschränkte Diskriminationsfähigkeit. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 190	0,0 %	<= 3,9 %	0,0 – 1,9	8
---	-------	---	---------	--------------	----------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

15/1 – Gynäkologische Operationen (Fortsetzung)

QI 2b: Organverletzungen bei Hysterektomie – Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 557

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 128	0,0 %	<= 3,6 %	0,0 – 2,8	8
---	---------	---	---------	--------------	----------	-----------	----------

QI 3: Postoperative Histologie bei Ovareingriffen – Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 12874

2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	^(x)	1,4 %	<= 5,0 %	0,0 – 7,7	8
---	---------	--	----------------	--------------	----------	-----------	----------

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

15/1 – Gynäkologische Operationen (Fortsetzung)

QI 4: Indikation bei Ovareingriffen

– Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 10211

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	6 / 41	14,6 %	<= 20,0 %	5,5 – 29,3	8
---	-----	---	--------	---------------	-----------	------------	----------

QI 5: Organerhaltung bei Ovareingriffen

– Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 612

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	28 / 35	80,0 %	>= 75,0 %	62,9 – 91,7	8
---	-----	--	---------	---------------	-----------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

15/1 – Gynäkologische Operationen (Fortsetzung)

QI 6a: Konisation

– Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 665

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	14,3 %	<= 15,5 %	0,3 – 57,9	8
---	-------	---	-----	---------------	-----------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI 6b: Konisation

– Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 666

2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Diskriminationsfähigkeit ist schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 7	0,0 %	<= 5,0 %	0,0 – 41,0	8
---	---------	---	-------	--------------	----------	------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

15/1 – Gynäkologische Operationen (Fortsetzung)

QI 7: Antibiotikaprofylaxe bei Hysterektomie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 235

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	190 / 190	100,0 %	>= 90,0 %	98,1 – 100,0	8
---	-----	--	-----------	----------------	-----------	--------------	----------

QI 8: Indikation bei Hysterektomie

– Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie

Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

Kennzahl-ID 672

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	(x)	3,0 %	<= 2,5 %	1,0 – 7,0	1
---	-------	--	-----	--------------	----------	-----------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Durch das Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs wird eine große Anzahl von Frauen mit familiärer Belastung identifiziert, die als Trägerinnen einer genetischen Mutation ein Risiko von bis zu 80 % für die Entwicklung eines Brust- bzw. Eierstockkrebses haben. Bei diesen Frauen erfolgt die prophylaktische Entfernung der Eierstöcke zur Primärprävention eines Ovarialkarzinoms nach entsprechender genetischer Austestung und Beratung.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

16/1 – Geburtshilfe

QI 1a: Antenatale Kortikosteroidtherapie – Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 328

2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut, als Zusatzinformation zu QI 1c (KZ 330) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	156 / 172	90,7 %	nicht definiert	85,3 – 94,6	9
---	-----	---	-----------	---------------	-----------------	-------------	----------

QI 1c: Antenatale Kortikosteroidtherapie – Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 330

1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.	105 / 105	100,0 %	>= 95,0 %	96,5 – 100,0	8
---	-------	---	-----------	----------------	-----------	--------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

16/1 – Geburtshilfe (Fortsetzung)

QI 4: E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt – E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 1058

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Indikator mit hohem Handlungsbedarf, daher besonders wichtig zur Veröffentlichung.	0 / 34	0,0 %	Sentinel Event ^(y)	0,0 – 10,3	8
---	-----	--	--------	--------------	-------------------------------	------------	----------

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

QI 5: Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert – Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 319

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	1.247 / 1.284	97,1 %	>= 95,0 %	96,0 – 98,0	8
---	-----	--	---------------	---------------	-----------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

16/1 – Geburtshilfe (Fortsetzung)

QI 6: Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung – Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 321

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	0,2 %	<= 0,3 %	0,0 – 0,8	8
---	---------	---	-----	--------------	----------	-----------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI 7: Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen – Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 318

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	284 / 296	95,9 %	>= 90,0 %	93,0 – 97,9	8
---	-----	---	-----------	---------------	-----------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

16/1 – Geburtshilfe (Fortsetzung)

QI 8: Kritisches Outcome bei Reifgeborenen

Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.

Kennzahl-ID 1059

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach, in Kombination mit anderen Ergebnisindikatoren in der Geburtshilfe ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	0,2 %	Sentinel Event ^(y)	0,0 – 0,4	1
---	---------	---	-----	--------------	-------------------------------	-----------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

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

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Es werden eine überproportional hohe Zahl von reifen Neugeborenen mit pränataldiagnostizierten Erkrankungen (Herzfehler, Zwerchfellhernien, u.s.w.) entbunden.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

16/1 – Geburtshilfe (Fortsetzung)

QI 9a: Dammriss Grad III oder IV – Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 322

1	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung sinnvoll unter Berücksichtigung von Dammrissen ohne Episiotomie.	15 / 592	2,5 %	nicht definiert	1,4 – 4,2	9
---	---------	---	----------	--------------	-----------------	-----------	----------

QI 9b: Dammriss Grad III oder IV – Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 323

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung nur sinnvoll in Kombination mit den Ergebnissen aller Spontangeburt. Daher Einstufung in Kategorie 2.	10 / 474	2,1 %	nicht definiert	1,0 – 3,9	9
---	---------	--	----------	--------------	-----------------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

QI 1: Präoperative Verweildauer – Operation > 48 Stunden nach Aufnahme

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2266

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Uneingeschränkt empfohlen. Ist auch C-Indikator.	(x)	12,5 %	<= 15,0 %	4,1 – 27,0	8
---	-----	---	-----	--------	-----------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI [7] 7a: Endoprothesenluxation – Patienten mit Endoprothesenluxation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 2270

1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). relevantes Ereignis, empirisch auf Basis der Reliabilität okay und starke Evidenz.	0 / 23	0,0 %	nicht definiert	0,0 – 14,9	9
---	-------	--	--------	-------	-----------------	------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur (Fortsetzung)

QI [8] 8a: Postoperative Wundinfektion – Patienten mit postoperativer Wundinfektion

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 2274

1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch okay und starke Evidenz.	0 / 40	0,0 %	nicht definiert	0,0 – 8,8	9
---	-------	---	--------	--------------	-----------------	-----------	----------

QI [11] 11a: Reoperation wegen Komplikation – Reoperation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 2268

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut.	0 / 40	0,0 %	nicht definiert	0,0 – 8,8	9
---	-----	--	--------	--------------	-----------------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur (Fortsetzung)

QI 12a: Letalität – Letalität bei ASA 1 – 2

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2277

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden.	0 / 13	0,0 %	Sentinel Event ^(y)	0,0 – 24,8	8
---	-----	---	--------	--------------	-------------------------------	------------	----------

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

QI 12b: Letalität – Letalität bei ASA 3

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 2276

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	^(x)	5,0 %	nicht definiert	0,1 – 24,9	9
---	-----	--	----------------	--------------	-----------------	------------	----------

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur (Fortsetzung)

QI 12c: Letalität – Letalität bei osteosynthetischer Versorgung

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2279

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 17	0,0 %	<= 11,1 %	0,0 – 19,6	8
---	-----	--	--------	--------------	-----------	------------	----------

QI 12d: Letalität – Letalität bei endoprothetischer Versorgung

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2278

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	13,0 %	<= 13,8 %	2,7 – 33,6	8
---	-----	--	-----	---------------	-----------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

QI 1: Indikation

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 1082

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung) und empirisch gut.	123 / 136	90,4 %	>= 90,0 %	84,2 – 94,8	8
---	-----	---	-----------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 2: Perioperative Antibiotikaphylaxe – Antibiotikaphylaxe bei allen Patienten

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 265

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); starke Evidenz, empirisch gut.	136 / 136	100,0 %	>= 95,0 %	97,3 – 100,0	8
---	-----	--	-----------	----------------	-----------	--------------	----------

QI 3a: Postoperative Beweglichkeit – Neutral-Null-Methode gemessen

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2223

2	keine Angabe	Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Daher nur eingeschränkt empfohlen. C-Indikator. Daher Einstufung in Kategorie 2.	135 / 136	99,3 %	>= 95,0 %	95,9 – 100,0	8
---	--------------	--	-----------	---------------	-----------	--------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (Fortsetzung)

QI [6] 6a: Implantatdislokation oder Fraktur – Implantatfehl-lage, –dislokation oder Fraktur

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 449

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung) und relevantes Ereignis. Daher nur eingeschränkt empfohlen. Empirisch relativ schwach. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	2 / 136	1,5 %	nicht definiert	0,1 – 5,3	9
---	---------	---	---------	--------------	-----------------	-----------	----------

QI [7] 7a: Endoprothesenluxation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 451

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch relativ schwach und starke Evidenz. Empirisch relativ schwach. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 136	0,0 %	nicht definiert	0,0 – 2,7	9
---	---------	---	---------	--------------	-----------------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (Fortsetzung)

QI [8] 8a: Postoperative Wundinfektion – Postoperative Wundinfektionen

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 452

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch relativ Schwach und starke Evidenz. Empirisch relativ schwach. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	0,7 %	nicht definiert	0,0 – 4,1	9
---	---------	---	-----	-------	-----------------	-----------	---

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI [11] 11a: Reoperationen wegen Komplikation – Reoperation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 456

1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung): Empirisch mäßig. Aber relevantes genauer Patientenrelevantes Ereignis. Daher zur Veröffentlichung empfohlen.	(x)	1,5 %	nicht definiert	0,1 – 5,3	9
---	-------	--	-----	-------	-----------------	-----------	---

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
			/ Nenner				

17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (Fortsetzung)

QI [12] 12a: Letalität – Letalität bei allen Patienten

Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Kennzahl-ID 457

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch relativ schwach und starke Evidenz. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	2,2 %	Sentinel Event ^(y)	0,4 – 6,4	2
---	-------	--	-----	--------------	-------------------------------	-----------	----------

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

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

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Die Klinik ist ein Haus der Maximalversorgung. Hier werden zahlreiche Patienten versorgt, die aufgrund der hohen Operations- und Narkoserisiken bei schwerer Vorerkrankung von anderen Kliniken abgelehnt werden.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

QI 1: Indikation

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 268

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung, Risikoadjustierung nicht notwendig), Empirie akzeptabel, Diskriminationsfähigkeit gerade noch mäßig und Reliabilität schwach, daher mit 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	53 / 55	96,4 %	>= 87,4 %	87,3 – 99,7	8
---	-------	---	---------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 2: Perioperative Antibiotikaphylaxe

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 270

2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), empirisch schwach, daher als 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	55 / 55	100,0 %	>= 95,0 %	93,5 – 100,0	8
---	---------	--	---------	----------------	-----------	--------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (Fortsetzung)

QI [5] 5a: Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 463

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), in Kombination mit der Gefäßläsion/ Nervenschädigung bei Erstimplantation sinnvolle Information. Empirie, insbesondere Diskriminationsfähigkeit gerade noch mäßig, daher als 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	1,8 %	nicht definiert	0,0 – 10,0	9
---	-------	---	-----	-------	-----------------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI [10] 10a: Reoperationen wegen Komplikation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 470

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und Empirie aber nur mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	3,6 %	nicht definiert	0,3 – 12,7	9
---	-------	--	-----	-------	-----------------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (Fortsetzung)

QI [11] 11a: Letalität

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 470

2	schwach	Mittelwertige Bewertung (Expertenbefragung), empirisch relativ Schwach mit Verdacht auf Fehlkodierung (Kombination allenfalls gerade noch mäßige Diskriminationsfähigkeit und gute Reliabilität), Aber relevantes Ereignis mit starker Evidenz. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 55	0,0 %	Sentinel Event ^(y)	0,0 –6,5	8
---	---------	--	--------	--------------	-------------------------------	----------	----------

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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

QI 1: Indikation

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 276

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung); gute Empirie	82 / 83	98,8 %	>= 90,0 %	93,3 – 100,0	8
---	-----	--	---------	---------------	-----------	--------------	----------

QI 3a: Postoperative Beweglichkeit – Neutral-Null-Methode gemessen

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2218

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Daher nur eingeschränkt. C-Indikator, gute Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	83 / 83	100,0 %	>= 90,0 %	95,7 – 100,0	8
---	-----	--	---------	----------------	-----------	--------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (Fortsetzung)

QI 3b: Postoperative Beweglichkeit – Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 10953

2	gut	Gute Empirie, gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Fachkommission hat aber Zweifel an einer immer konsistenten Kodierung. Daher Einstufung in Kategorie 2.	78 / 83	94,0 %	>= 80,0 %	86,4 – 98,1	8
---	-----	---	---------	---------------	-----------	-------------	----------

QI [10] 10a: Reoperationen wegen Komplikation – Patienten mit Reoperation wegen Komplikation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 290

2	schwach	Gute Expertenbefragung, schwache Empirie (seltenes Ereignis), vergleichsweise gute Prävalenz aber geringe Fallzahl. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	1,2 %	nicht definiert	0,0 – 6,7	9
---	---------	--	-----	--------------	-----------------	-----------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (Fortsetzung)

QI [11] 11a: Letalität

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 472

2	schwach	Gute Expertenbefragung, (sentinel event), Aber schwache Empirie (sentinel event). Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 83	0,0 %	Sentinel Event ^(y)	0,0 – 4,3	8
---	---------	--	--------	--------------	-------------------------------	-----------	----------

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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel

QI 1: Indikation

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 295

2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	11 / 12	91,7 %	>= 85,7 %	61,5 – 99,8	8
---	---------	---	---------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 2: Perioperative Antibiotikaprophylaxe

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 292

2	schwach	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	12 / 12	100,0 %	>= 95,0 %	73,5 – 100,0	8
---	---------	---	---------	----------------	-----------	--------------	----------

QI [9] 9a: Reoperation wegen Komplikation – Reoperation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 475

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie, daher als 2 eingestuft.	0 / 12	0,0 %	nicht definiert	0,0 – 26,5	9
---	---------	---	--------	--------------	-----------------	------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (Fortsetzung)

QI [10] 10a: Letalität – Letalität bei allen Patienten

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 476

2	schwach	Gute Bewertung, sentinel event, schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 12	0,0 %	Sentinel Event ^(y)	0,0 – 26,5	8
---	---------	--	--------	--------------	-------------------------------	------------	----------

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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

18/1 – Mammachirurgie

QI 1a: Prätherapeutische Diagnosesicherung – Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 50080

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	136 / 137	99,3 %	>= 90,0 %	95,9 – 100,0	8
---	-----	---	-----------	---------------	-----------	--------------	----------

QI 1b: Prätherapeutische Diagnosesicherung – Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 50047

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	49 / 51	96,1 %	>= 70,0 %	86,3 – 99,6	8
---	-----	---	---------	---------------	-----------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

18/1 – Mammachirurgie (Fortsetzung)

QI 2: Intraoperatives Präparatröntgen

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 303

2	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie aber nur Mäßig. Darüber hinaus bestehen Unsicherheiten was die konsistenteste Kodierung angeht. Daher Einstufung in Kategorie 2.	46 / 46	100,0 %	>= 95,0 %	92,3 – 100,0	8
---	-------	---	---------	----------------	-----------	--------------	----------

QI 3a: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse – HER-2/neu-Analyse

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2261

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.	158 / 159	99,4 %	>= 95,0 %	96,4 – 100,0	8
---	-----	--	-----------	---------------	-----------	--------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

18/1 – Mammachirurgie (Fortsetzung)

QI 3b: Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse – Hormonrezeptoranalyse

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2135

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.	193 / 194	99,5 %	>= 95,0 %	97,1– 100,0	8
---	-----	--	-----------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 4a: Angabe Sicherheitsabstand – Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2131

1	mäßig	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	104 / 106	98,1 %	>= 95,0 %	93,2 – 99,8	8
---	-------	---	-----------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 4b: Angabe Sicherheitsabstand – Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2162

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	62 / 62	100,0 %	>= 95,0 %	94,2 – 100,0	8
---	-----	---	---------	----------------	-----------	--------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

18/1 – Mammachirurgie (Fortsetzung)

QI 5: Primäre Axilladisektion bei DCIS

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2163

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 22	0,0 %	<= 5,0 %	0,0 – 15,5	8
---	-------	---	--------	--------------	----------	------------	----------

QI 7: Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2262

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	51 / 53	96,2 %	>= 76,9 %	86,8 – 99,6	8
---	-----	---	---------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 8: Indikation zur brusterhaltenden Therapie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2167

2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher als 2 eingestuft. Daher Einstufung in Kategorie 2.	68 / 88	77,3 %	>= 70,1 % – <= 94,7 %	67,1 – 85,6	8
---	-----	---	---------	---------------	-----------------------------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

21/3 – Koronarangiographie und PCI

QI 1: Indikation zur Koronarangiographie – Ischämiezeichen

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 399

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	863 / 870	99,2 %	>= 80,0 %	98,3 – 99,7	8
---	-----	---	-----------	---------------	-----------	-------------	----------

QI [2] 2a: Indikation zur Koronarangiographie – Therapieempfehlung

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2061

2	gut	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	343 / 870	39,4 %	>= 22,3 %	36,2 – 42,8	8
---	-----	---	-----------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 3: Indikation zur PCI

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2062

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	0 / 257	0,0 %	<= 10,0 %	0,0 – 1,4	8
---	-----	---	---------	--------------	-----------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

21/3 – Koronarangiographie und PCI (Fortsetzung)

QI 4a: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI – Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2063

1	gut	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	385 / 394	97,7 %	>= 85,0 %	95,7 – 99,0	8
---	-----	---	-----------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 4b: Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI – Wesentliches Interventionsziel bei PCI

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2064

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Allerdings Hinweise auf Dokumentationsprobleme. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	1.197 / 1.247	96,0 %	>= 85,0 %	94,7 – 97,0	8
---	-----	---	---------------	---------------	-----------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

21/3 – Koronarangiographie und PCI (Fortsetzung)

QI [6b] 6c: : In-Hospital-Letalität – In-Hospital-Letalität bei PCI

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 417

2	gut	Schlechte Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Rohe Rate sollte berichtet werden, um Case-Mix des Hauses errechnen zu können. Daher Einstufung in Kategorie 2.	60 / 1.139	5,3 %	nicht definiert	4,0 – 6,7	9
---	-----	---	------------	--------------	-----------------	-----------	----------

QI [6c] 6d: In-Hospital-Letalität – Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 11863

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.		1,28	<= 2,21		8
---	-----	--	--	-------------	---------	--	----------

QI [6d]: Hospital-Letalität – Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität

Kennzahl-ID 11864

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	Diese Kennzahl wurde von der Geschäftsstelle QS NRW für das Verfahrensjahr 2011 nicht mehr berechnet.				
---	-----	--	---	--	--	--	--



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

21/3 – Koronarangiographie und PCI (Fortsetzung)

QI 7a: Durchleuchtungsdauer – Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 419

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.		3,6 min.	<= 5 min.		8
---	-----	---	--	----------	-----------	--	---

QI 7b: Durchleuchtungsdauer – Durchleuchtungsdauer bei PCI

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2073

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Allerdings Hinweise auf Dokumentationsprobleme. Daher Einstufung in Kategorie 2.		8,1	<= 12 min		8
---	-----	---	--	-----	-----------	--	---

QI [8c]: Flächendosisprodukt – Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI

Kennzahl-ID 12772

2	gut	Nur Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Diese Kennzahl wurde von der Geschäftsstelle QS NRW für das Verfahrensjahr 2011 nicht mehr berechnet.				
---	-----	--	---	--	--	--	--



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

21/3 – Koronarangiographie und PCI (Fortsetzung)

QI [8d] 8a*: Flächendosisprodukt – Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 3.500 cGy*cm²

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 12774

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.	394 / 1.762	22,4 %	<= 57,1 %	20,4 – 24,4	8
---	-----	---	-------------	---------------	-----------	-------------	----------

* = Hinweis: Die Bezeichnung der Kennzahl wurde geändert, von „mit Flächen-dosis-produkt > 6.000 cGy*cm²“ auf „mit Flächendosisprodukt > 3.500 cGy*cm²“

QI [8e] 8b*: Flächendosisprodukt – Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm²

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 12775

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.	36 / 221	16,3 %	<= 37,3 %	11,7 – 21,8	8
---	-----	--	----------	---------------	-----------	-------------	----------

* = Hinweis: Die Bezeichnung der Kennzahl wurde geändert, von „mit Flächen-dosis-produkt > 12.000 cGy*cm²“ auf „mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm²“



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

21/3 – Koronarangiographie und PCI (Fortsetzung)

QI 9a: Kontrastmittelmenge

– Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 422

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.		90,0 ml	<= 150 ml		8
---	-----	---	--	---------	-----------	--	---

QI 9b: Kontrastmittelmenge

– Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 423

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Diskriminationsfähigkeit nur grenzwertig gut. Daher als 2 beurteilt		110,0 ml	<= 200 ml		8
---	-----	--	--	----------	-----------	--	---

QI 9c: Kontrastmittelmenge

– Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 424

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie sehr gut.		160,0 ml	<= 250 ml		8
---	-----	---	--	----------	-----------	--	---



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

DEK – Dekubitusprophylaxe

QI 1a: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme – Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 2116

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie akzeptabel. Daher Einstufung in Kategorie 2.	7 / 1.857	0,4 %	nicht definiert	0,1 – 0,8	9
---	-------	--	-----------	--------------	-----------------	-----------	----------

QI [1b] 1d: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme – Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 2117

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.	10 / 1.857	0,5 %	nicht definiert	0,3 – 1,0	9
---	-----	---	------------	--------------	-----------------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

DEK – Dekubitusprophylaxe (Fortsetzung)

QI [1c] 1b Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme – Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 11732

2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), Empirie akzeptabel. Daher Einstufung in Kategorie 2.		0,49	nicht definiert		9
---	--------------	--	--	------	-----------------	--	---

QI [1d] 1c: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme – Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 11733

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.		0,3 %	<= 1,7 %		8
---	-----	---	--	-------	----------	--	---



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

DEK – Dekubitusprophylaxe (Fortsetzung)

QI 1e: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme – Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 11741

2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), wahrscheinlich aufgrund der eingeschränkten Verständlichkeit des o/e Verhältnisses. Dennoch eingeschränkte Empfehlung zur Veröffentlichung, um einheitliche Darstellung der Risikoadjustierung über alle QS-Verfahren hinweg.		0,47	nicht definiert		9
---	--------------	---	--	------	-----------------	--	---

QI 1f: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme – Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 11742

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung)		0,4 %	<= 2,5 %		8
---	--------------	------------------------------------	--	-------	----------	--	---



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

DEK – Dekubitusprophylaxe (Fortsetzung)

QI 2a: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 – Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2118

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Da sentinel Event aber erläuterungsbedürftig (absolute Zahlen sollten dargestellt werden). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 1.857	0,00 %	Sentinel Event ^(v)	0,00 ‰ - 1,98 ‰	8
---	---------	--	-----------	---------------	-------------------------------	-----------------	----------

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

QI 2b: Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 – Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 2264

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Da sentinel Event aber erläuterungsbedürftig (absolute Zahlen sollten dargestellt werden). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 1.447	0,00 %	nicht definiert	0,00 ‰ - 2,55 ‰	9
---	---------	--	-----------	---------------	-----------------	-----------------	----------



Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ak – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

QI 3a: Letalität – In-Hospital-Letalität bei allen Patienten

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 340

1	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie akzeptabel.	13 / 210	6,2 %	nicht definiert	3,3 – 10,4	9
---	-------	---	----------	--------------	-----------------	------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ak – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) (Fortsetzung)

QI 3b: Letalität

– In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 341

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie akzeptabel.	12 / 207	5,8 %	nicht definiert	3,0 – 9,9	9
---	-------	---	----------	--------------	-----------------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ak – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) (Fortsetzung)

QI 3c: Letalität – Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score

Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialoges als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Kennzahl-ID 12092

1	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.		2,26		<= 1,65	2
---	--------------	---	--	-------------	--	---------	----------

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Die etwas höhere Sterblichkeit ergibt sich aus der Akzeptanz von schwerstkranken Patienten, die zum Teil von anderen Zentren abgelehnt wurden.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ak – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) (Fortsetzung)

QI [3d]: Letalität

– Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O / E * Gesamt)

Kennzahl-ID 12093

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	Diese Kennzahl wurde vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) für das Verfahrensjahr 2011 nicht mehr berechnet.				
---	--------------	---	---	--	--	--	--



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ak – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) (Fortsetzung)

QI [3e] 3d: Letalität

– Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 345

2	gut	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und akzeptabler Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. In diesem Fall wäre die vorliegende Kennzahl voraussichtlich entbehrlich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	202 / 210	96,2 %	nicht definiert	92,6 – 98,4	9
---	-----	---	-----------	---------------	-----------------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ak – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch) (Fortsetzung)

QI [3f] 3e: Letalität – 30-Tage-Letalität

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 343

2	mäßig	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und akzeptabler Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. In diesem Fall wäre die vorliegende Kennzahl voraussichtlich entbehrlich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Der Indikator wird nur für Kliniken berechnet, die eine Follow-up-Rate von mind. 97 % erreicht haben.	nicht definiert	9
---	-------	---	---	-----------------	----------



Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ab – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

QI [2a] 3a: Letalität

– In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 11994

2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie akzeptabel. Daher Einstufung in Kategorie 2.	3 / 100	3,0 %	nicht definiert	0,6 – 8,6	9
---	-------	--	---------	--------------	-----------------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ab – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) (Fortsetzung)

QI [2b] 3b: Letalität

– In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 11995

2	mäßig	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie akzeptabel. Daher Einstufung in Kategorie 2.	3 / 100	3,0 %	nicht definiert	0,6 – 8,6	9
---	-------	--	---------	--------------	-----------------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ab – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) (Fortsetzung)

QI [2c] 3c: Letalität

– Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 12168

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	0,6	<= 2,40	0,14 – 1,93	8
---	--------------	---	-----	---------	-------------	---



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ab – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) (Fortsetzung)

QI [2d]: Letalität – Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O / E * Gesamt)

Kennzahl-ID 12169

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	Diese Kennzahl wurde vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) für das Verfahrensjahr 2011 nicht mehr berechnet.				
---	--------------	---	---	--	--	--	--



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ab – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) (Fortsetzung)

QI [2e] 3d: Letalität

– Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 11997

2	gut	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und guter Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. In diesem Fall wäre die vorliegende Kennzahl voraussichtlich entbehrlich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	81 / 100	81,0 %	nicht definiert	71,9 – 88,2	9
---	-----	---	----------	---------------	-----------------	-------------	----------



Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-Ab – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt) (Fortsetzung)

QI [2f] 3e: Letalität – 30-Tage-Letalität

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 11996

2	mäßig	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und akzeptabler Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Der Indikator wird nur für Kliniken berechnet, die eine Follow-up-Rate von mind. 97 % erreicht haben.	nicht definiert	9
---	-------	---	---	-----------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-K – Koronarchirurgie, isoliert

QI 1: Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna – Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 332

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie sehr gut.	732 / 777	94,2 %	>= 90,0 %	92,3 – 95,7	8
---	-----	---	-----------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 4a: Letalität

– In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert koronar-chirurgisch operiert wurden

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 348

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie sehr gut.	26 / 860	3,0 %	nicht definiert	2,0 – 4,4	9
---	-----	---	----------	--------------	-----------------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-K – Koronarchirurgie, isoliert (Fortsetzung)

QI 4b: Letalität

– In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 349

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut.	16 / 777	2,1 %	nicht definiert	1,2 – 3,3	9
---	-----	--	----------	--------------	-----------------	-----------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-K – Koronarchirurgie, isoliert (Fortsetzung)

QI 4c: Letalität – Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KCK-Score 3.0

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 11617

1	keine Angabe	Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	1,39	<= 1,62	0,89 – 2,07	8
---	--------------	---	-------------	---------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-K – Koronarchirurgie, isoliert (Fortsetzung)

QI [4d]: Letalität

– Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KCH-SCORE 3.0 (O / E * Gesamt)

Kennzahl-ID 11618

1	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden.	Diese Kennzahl wurde vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) für das Verfahrensjahr 2011 nicht mehr berechnet.				
---	--------------	--	---	--	--	--	--



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-K – Koronarchirurgie, isoliert (Fortsetzung)

QI [4e] 4d: Letalität

– Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 353

2	gut	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und guter Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. In diesem Fall wäre die vorliegende Kennzahl voraussichtlich entbehrlich. Daher Einstufung in Kategorie 2.	845 / 860	98,3 %	nicht definiert	97,1 – 99,0	9
---	-----	---	-----------	---------------	-----------------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-K – Koronarchirurgie, isoliert (Fortsetzung)

QI [4f] 4e: Letalität – 30-Tage-Letalität

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 351

2	gut	Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und guter Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routedaten abzubilden. Daher Einstufung in Kategorie 2.	26 / 845	3,1 %	nicht definiert	2,0 – 4,5	9
---	-----	---	----------	--------------	-----------------	-----------	----------



Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-M - Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

QI 3a: Letalität

– In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronar-chirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 359

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	7 / 119	5,9 %	nicht definiert	2,4 – 11,8	9
---	-----	---	---------	--------------	-----------------	------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-M - Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (Fortsetzung)

QI 3b: Letalität

- In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 360

2	gut	<p>Maßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.</p>	6 / 118	5,1 %	nicht definiert	1,9 – 10,8	9
---	-----	--	---------	--------------	-----------------	------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-M - Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (Fortsetzung)

QI 3c: Letalität

– Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KBA-Score

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12193

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	1,37	<= 1,59	0,55 – 2,82	9
---	-----	---	------	---------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-M - Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (Fortsetzung)

QI [3d]: Letalität

- Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KBA-SCORE (O / E * Gesamt)

Kennzahl-ID 12194

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur In-Hospital-Letalität in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung. Die verschiedenen Kennzahlen sollten zusammen gesehen werden. Empirie gut.	Diese Kennzahl wurde vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) für das Verfahrensjahr 2011 nicht mehr berechnet.				
---	-----	--	---	--	--	--	--



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-M - Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (Fortsetzung)

QI [3e] 3d: Letalität

– Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 11391

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und sehr gutem Ergebnis bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. In diesem Fall wäre die vorliegende Kennzahl voraussichtlich entbehrlich.	116 / 119	97,5 %	nicht definiert	92,7 – 99,5	9
---	-----	---	-----------	---------------	-----------------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HCH-M - Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (Fortsetzung)

QI [3f] 3e: Letalität – 30-Tage Letalität

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 362

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Trotz guter Bewertung (Expertenbefragung) und guter Ergebnisse bei der empirischen Prüfung wird eine Veröffentlichung nur eingeschränkt empfohlen. Begründung: Das Follow-Up ist in diesem QS-Verfahren zurzeit freiwillig. Dementsprechend liegen nur für ein Teil der Einrichtungen Daten vor. Ziel sollte es sein, das Follow-Up mit Hilfe von Routinedaten abzubilden. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	7 / 116	6,0 %	nicht definiert	2,4 – 12,1	9
---	-----	--	---------	-------	-----------------	------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HTX – Herztransplantation

QI 1: In-Hospital-Letalität – In-Hospital-Letalität des Empfängers

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2157

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). In-Hospital-Letalität. Ergänzend sollte ein Risikoadjustierungsmodell entwickelt werden. Laut Transplantationsgesetz werden die Ergebnisse von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO)	(x)	20,0 %	<= 25,0 %	0,5 – 71,7	8
---	-----	--	-----	---------------	-----------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HTX – Herztransplantation (Fortsetzung)

QI 2b: 30-Tages-Überleben – 30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)

Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialoges als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Kennzahl-ID 12542

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). 30-Tage Follow-Up kann auch zukünftig über die Einrichtung gewährleistet werden (Patienten sind an das transplantierende Zentrum gebunden). Ergänzend sollte ein Risikoadjustierungsmodell entwickelt werden. Indikator wird auch von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) veröffentlicht.	5 / 7	71,4 %	>= 75,0 %	29,0 – 96,4	2
---	--------------	---	-------	---------------	-----------	-------------	----------

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Die hohe Sterblichkeit (bei kleinen Fallzahlen) ergibt sich aus der Schwere der Erkrankung bei High-Urgent-Listung (Aufnahme in die Warteliste bei hoher Dringlichkeit).



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HTX – Herztransplantation (Fortsetzung)

QI 3a: 1-Jahres-Überleben – Unbekannter Überlebensstatus 1 Jahr postoperativ

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12250

2	keine Angabe	Schlechte Bewertung (Expertenbefragung). Trotz mäßiger Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	(x)	0,0 %	nicht definiert	0,0 – 60,3	9
---	--------------	---	-----	-------	-----------------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HTX – Herztransplantation (Fortsetzung)

QI 3b: 1-Jahres-Überleben – 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialoges als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Kennzahl-ID 12253

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	(x)	57,1 %	>= 75,0 %	18,4 – 90,2	2
---	--------------	---	-----	--------	-----------	-------------	---

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Die hohe Sterblichkeit (bei kleinen Fallzahlen) ergibt sich aus der Schwere der Erkrankung bei High-Urgent-Listung (Aufnahme in die Warteliste bei hoher Dringlichkeit).



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HTX – Herztransplantation (Fortsetzung)

QI 4a: 2-Jahres-Überleben – Unbekannter Überlebensstatus 2 Jahre postoperativ

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12262

2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Trotz mäßiger Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	(x)	0,0 %	nicht definiert	0,0 – 84,2	9
---	--------------	--	-----	-------	-----------------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HTX – Herztransplantation (Fortsetzung)

QI 4b: 2-Jahres-Überleben – 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12269

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	(x)	66,7 %	nicht definiert	9,4 – 99,2	9
---	--------------	--	-----	--------	-----------------	------------	---

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Die etwas höhere Sterblichkeit ergibt sich zum Teil daraus, dass die Nachsorge der Patienten nicht am Herzzentrum Köln durchgeführt wurde.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HTX – Herztransplantation (Fortsetzung)

QI 5a: 3-Jahres-Überleben – Unbekannter Überlebensstatus 3 Jahre postoperativ

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12278

2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Trotz mäßiger Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	(x)	50,0 %	nicht definiert	6,7 – 93,3	9
---	--------------	--	-----	---------------	-----------------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

HTX – Herztransplantation (Fortsetzung)

QI 5b: 3-Jahres-Überleben – 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12289

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	(x)	20,0 %	nicht definiert	0,5 – 71,7	9
---	--------------	--	-----	--------	-----------------	------------	---

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Die etwas höhere Sterblichkeit ergibt sich zum Teil daraus, dass die Nachsorge der Patienten nicht am Herzzentrum Köln durchgeführt wurde.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

LTX – Lebertransplantation

QI 1: In-Hospital-Letalität

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2096

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung); Fallzahlproblematik.	(x)	9,1 %	<= 20,0 %	0,2 – 41,3	8
---	--------------	--	-----	--------------	-----------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI 2: Tod durch operative Komplikationen

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2097

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Fallzahlproblematik (seltenes Ereignis).	0 / 11	0,0 %	<= 5,0 %	0,0 – 28,5	8
---	--------------	---	--------	--------------	----------	------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

LTX – Lebertransplantation (Fortsetzung)

QI 4: 1-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2009) – 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12349

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollständigkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	7 / 10	70,0 %	nicht definiert	34,7 – 93,4	9
---	--------------	---	--------	---------------	-----------------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

LTX – Lebertransplantation (Fortsetzung)

QI 5: 2-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2008) – 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12365

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollständigkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	(x)	40,0 %	nicht definiert	5,2 – 85,4	9
---	--------------	--	-----	--------	-----------------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

LTX – Lebertransplantation (Fortsetzung)

QI 6: 3-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2007) – 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12385

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollständigkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	(x)	60,0 %	nicht definiert	30,7 – 89,1	9
---	--------------	--	-----	--------	-----------------	-------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI 1: In-Hospital-Letalität

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2155

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). In-Hospital-Letalität. Ergänzend sollte ein Risikoadjustierungsmodell entwickelt werden. Laut Transplantationsgesetz werden die Ergebnisse von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) veröffentlicht.	(x)	0,0 %	<= 25,0 %	0,0 –84,2	8
---	--------------	---	-----	--------------	-----------	-----------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation (Fortsetzung)

QI 2a: 1-Jahres-Überleben: Status unbekannt

Kennzahl-ID 12394

2	keine Angabe	Maßige Bewertung (Expertenbefragung). Trotz mäßiger Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	Für diese Kennzahl kann kein Ergebnis berechnet werden. Die erste Lungentransplantation wurde im Jahr 2011 durchgeführt.	nicht definiert ¹	—
---	--------------	--	---	------------------------------	---

QI 2b: 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Kennzahl-ID 12397

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	Für diese Kennzahl kann kein Ergebnis berechnet werden. Die erste Lungentransplantation wurde im Jahr 2011 durchgeführt.	>=70 % ¹	—
---	--------------	---	---	---------------------	---



Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation (Fortsetzung)

QI 3a: 2-Jahres-Überleben: Status unbekannt

Kennzahl-ID 12406

2	keine Angabe	Maßige Bewertung (Expertenbefragung). Trotz mäßiger Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.	Für diese Kennzahl kann kein Ergebnis berechnet werden. Die erste Lungentransplantation wurde im Jahr 2011 durchgeführt.	nicht definiert ¹	—
---	--------------	--	---	------------------------------	---

QI 3b: 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Kennzahl-ID 12413

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	Für diese Kennzahl kann kein Ergebnis berechnet werden. Die erste Lungentransplantation wurde im Jahr 2011 durchgeführt.	nicht definiert ¹	—
---	--------------	--	---	------------------------------	---



Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation (Fortsetzung)

QI 4a: 3-Jahres-Überleben: Status unbekannt

Kennzahl-ID 12422

2	keine Angabe	Trotz schlechter Bewertung (Expertenbefragung) sollte dieser Indikator veröffentlicht werden, da er eine Aussage zur Vollständigkeit der Datengrundlage für das Follow-Up ermöglicht. Perspektivisch (bei Abbildung auf Grundlage von Routinedaten) ist zu prüfen, ob diese Kennzahl entbehrlich ist.			nicht definiert ¹		—
---	--------------	---	--	--	------------------------------	--	---

Für diese Kennzahl kann kein Ergebnis berechnet werden.
Die erste Lungentransplantation wurde im Jahr 2011 durchgeführt.

QI 4b: 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Kennzahl-ID 12433

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.			nicht definiert		—
---	--------------	--	--	--	-----------------	--	---

Für diese Kennzahl kann kein Ergebnis berechnet werden.
Die erste Lungentransplantation wurde im Jahr 2011 durchgeführt.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

NLS – Nierenlebenspende

QI 2: Dialyse beim Lebendspender erforderlich – Dialyse beim Nierenlebenspender erforderlich

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2138

1	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung)	0 / 32	0,0 %	Sentinel Event ^(y)	0,0 – 10,9	8
---	--------------	---	--------	--------------	-------------------------------	------------	----------

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

QI [3]: Nierenfunktion des Spenders

Kennzahl-ID 2139

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung), geschätzte Nierenfunktion	Diese Kennzahl wurde vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) für das Verfahrensjahr 2011 nicht mehr berechnet.				
---	--------------	---	---	--	--	--	--



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

NLS – Nierenlebendspende (Fortsetzung)

QI [9] 8: Tod des Spenders (innerhalb der ersten beiden Jahre nach Lebendspende)

– Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 12452

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung)	0 / 16	0,0 %	Sentinel Event ^(y)	0,0 – 20,6	8
---	--------------	------------------------------------	--------	--------------	-------------------------------	------------	----------

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

QI [14] 13: Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Lebendspende)

– Spender mit eingeschränkter Nierenfunktion 3 Jahre nach Nierenlebendspende

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 12644

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung)	0 / 7	0,0 %	Sentinel Event ^(y)	0,0 – 41,0	8
---	--------------	------------------------------------	-------	--------------	-------------------------------	------------	----------

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



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

NTX – Nierentransplantation

QI 1: In-Hospital-Letalität – Patienten, die im Krankenhaus verstarben

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2171

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risiko-adjustierung	(x)	4,1 %	<= 5,0 %	0,8 – 11,7	8
---	--------------	--	-----	--------------	----------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI 2a: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats – Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach postmortaler Organspende mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2184

2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risiko-adjustierung.	36 / 39	92,3 %	>= 60,0 %	78,9 – 98,5	8
---	--------------	--	---------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 2b: Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats – Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende mit sofortiger Funktionsaufnahme des Transplantats

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2185

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risiko-adjustierung.	30 / 31	96,8 %	>= 90,0 %	82,9 – 100,0	8
---	--------------	--	---------	---------------	-----------	--------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

NTX – Nierentransplantation (Fortsetzung)

QI 3a: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung – Isoliert nierentransplantierte Patienten nach postmortaler Organspende mit guter oder mäßiger Transplantatfunktion

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2188

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risiko-adjustierung.	30 / 37	81,1 %	>= 70,0 %	64,7 – 92,2	8
---	--------------	--	---------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 3b: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung – Isoliert nierentransplantierte lebende Patienten nach Lebendorganspende mit guter oder mäßiger Transplantatfunktion

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2189

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risiko-adjustierung.	30 / 31	96,8 %	>= 80,0 %	82,9 – 100,0	8
---	--------------	--	---------	---------------	-----------	--------------	----------

QI [5]: Behandlungsbedürftige Abstoßung – Patienten mit mindestens einer behandlungsbedürftigen Abstoßung

Kennzahl-ID 2176

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung)	Diese Kennzahl wurde vom Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH (AQUA) für das Verfahrensjahr 2011 nicht mehr berechnet.				
---	--------------	------------------------------------	---	--	--	--	--



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

NTX – Nierentransplantation (Fortsetzung)

QI [6] 5: 1-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2010) – 1-Jahres-Überleben der Patienten aus 2009 (bei bekanntem Überlebensstatus)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 2144

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollständigkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	63 / 70	90,0 %	nicht definiert	80,4 – 95,9	9
---	--------------	---	---------	---------------	-----------------	-------------	----------

QI [7] 6: Transplantatversagen 1 Jahr nach Nierentransplantation – Transplantatversagen 1 Jahr nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12809

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung).	(x)	6,0 %	nicht definiert	1,6 – 14,7	9
---	--------------	-------------------------------------	-----	--------------	-----------------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

NTX – Nierentransplantation (Fortsetzung)

QI [8] 7: Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation – Mäßige oder gute Transplantatfunktion 1 Jahr nach Nierentransplantation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12729

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung).	57 / 63	90,5 %	nicht definiert	80,3 – 96,5	9
---	--------------	-------------------------------------	---------	---------------	-----------------	-------------	----------

QI [10] 9: 2-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2008) – 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12199

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollständigkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	58 / 65	89,2 %	nicht definiert	79,0 – 95,6	9
---	--------------	--	---------	---------------	-----------------	-------------	----------



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

NTX – Nierentransplantation (Fortsetzung)

QI [11] 10: Transplantatversagen 2 Jahre nach Nierentransplantation – Transplantatversagen 2 Jahre nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12810

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung).	5 / 62	8,1 %	nicht definiert	2,6 – 18,0	9
---	--------------	-------------------------------------	--------	--------------	-----------------	------------	----------

QI [13] 12: 3-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2007) – 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12237

2	keine Angabe	Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Kennzahlen zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollständigkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.	39 / 40	97,5 %	nicht definiert	86,5 – 100,0	9
---	--------------	--	---------	---------------	-----------------	--------------	----------



Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	--------------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNEU – Pneumonie

QI 1a: Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie – Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme

Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Kennzahl-ID 2005

1	mäßig	Sehr gute Bewertung. Empirie akzeptabel. Für die Verbesserung der Versorgung wichtiger Prozessparameter. Daher Einstufung in Kategorie 2.	96 / 110	87,3 %	>= 95,0 %	79,5 – 92,9	2
---	-------	---	----------	---------------	-----------	-------------	----------

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Die Auffälligkeit ergibt sich aus der Vielfältigkeit der über viele Klinikbereiche aufgenommenen Patienten, die nicht nur in der Inneren Medizin, sondern auch in weiteren Fachabteilungen (HNO, Neurologie, Orthopädie) aufgenommen wurden. Insbesondere war innerhalb der ersten acht Stunden nach Aufnahme eine andere Hauptdiagnose angenommen worden, so dass die Hauptdiagnose der ambulant erworbenen Pneumonie erst zu einem späteren Zeitpunkt gestellt wurde. Es wird eine Schulung innerhalb der Inneren Kliniken (Med. Klinik I – III), der Notaufnahmestation (Med. Klinik II) und den auffälligen Fachteilungen durchgeführt, um insbesondere auf die Notwendigkeit der Dokumentation der ersten BGA bzw. der Pulsoxymetrie innerhalb von acht Stunden nach Aufnahme einzugehen.



Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNEU – Pneumonie (Fortsetzung)

QI 2: Antimikrobielle Therapie

– Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)

Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.

Kennzahl-ID 2009

1	gut	Sehr gute Bewertung. Empirie gut.	86 / 102	84,3 %	>= 86,9 %	75,7 – 90,8	2
---	-----	-----------------------------------	----------	---------------	-----------	-------------	----------

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Bei einigen initial sich nicht als schwer erkrankt darstellenden Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie wurde die antimikrobielle Therapie erst verzögert begonnen, da die Schwere der Pneumonie (obwohl ambulant erworben) erst im weiteren Verlauf erkennbar war. In 84,3 % der Fälle wurde zumindest mit einer empirischen Therapie innerhalb von acht Stunden begonnen. In einer gesonderten Schulung der Inneren Klinik (Med. Klinik I – III), der Notaufnahmestation (Med. Klinik II) und den auffälligen Fachteilungen wird hierauf speziell hingewiesen, dass ein früher Beginn der Antibiotika-Therapie zwingend erforderlich ist.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNEU – Pneumonie (Fortsetzung)

QI 3b: Frühmobilisation

– Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2013

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung): Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.	46 / 52	88,5 %	>= 79,1 %	76,4 – 95,7	8
---	-----	---	---------	---------------	-----------	-------------	----------

QI 4: Verlaufskontrolle CRP / PCT

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 2015

1	mäßig	Gute Bewertung. Empirie akzeptabel bzw. gut bei vergleichsweise guter Diskriminationsfähigkeit.	83 / 85	97,6 %	>= 94,1 %	91,6 – 99,8	8
---	-------	---	---------	---------------	-----------	-------------	----------



Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNEU – Pneumonie (Fortsetzung)

QI 6: Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien – Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt

Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

Kennzahl-ID 2028

1	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung): Empirie sehr gut.	23 / 86	26,7 %	>= 95,0 %	17,7 – 37,4	4
---	-----	---	---------	---------------	-----------	-------------	----------

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Die fehlende Dokumentation der Stabilitätskriterien zieht sich durch alle Fachabteilungen und die Kennzahl ist mit 26,7 % auffallend niedrig. Hier ist zwingend eine Schulung der Inneren Klinik (Med. Klinik I – III), der Notaufnahmestation (Med. Klinik II) und der auffälligen Fachteilungen notwendig. Es wurden nahezu ausschliesslich die Atemfrequenz und die Pulsoxymetrie nicht dokumentiert. Auf diese Dokumentation wird bei den anstehenden Schulungen besonderer Wert gelegt werden müssen.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNEU – Pneumonie (Fortsetzung)

QI [8b] 8c: Krankenhaus-Letalität – Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 11879

2	schwach	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. In Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	0 / 23	0,0 %	<= 5,4 %	0,0 – 15,5	8
---	---------	--	--------	--------------	----------	------------	----------

QI [8c] 8d: Krankenhaus-Letalität – Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 11880

2	gut	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut bis auf Reliabilität. In Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	6,6 %	<= 16,7 %	2,1 – 14,8	8
---	-----	---	-----	--------------	-----------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNEU – Pneumonie (Fortsetzung)

QI [8d] 8e: Krankenhaus-Letalität – Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)

Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.

Kennzahl-ID 11880

2	mäßig	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie akzeptabel, insbesondere Reliabilität. In Kombination sinnvoll	(x)	10,0 %	<= 44,3 %	0,2 – 44,6	8
---	-------	--	-----	---------------	-----------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

QI 1: In-Hospital-Letalität

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 2143

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	100,0 %	nicht definiert	2,5 – 100,0	9
---	--------------	--	-----	---------	-----------------	-------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI 2: Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung

Kennzahl-ID 2145

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.		Keine Fälle	nicht definiert		—
---	--------------	---	--	-------------	-----------------	--	---



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (Fortsetzung)

QI 3: Entfernung des Pankreastransplantats

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 2146

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	0,0 %	nicht definiert	0,0 – 97,5	9
---	--------------	--	-----	-------	-----------------	------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI 4: 1-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2009) (bei bekanntem Follow-up-Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12493

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	100,0 %	nicht definiert	2,5 – 100,0	9
---	--------------	--	-----	---------	-----------------	-------------	----------

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (Fortsetzung)

QI 5: Qualität der Transplantatfunktion 1 Jahr nach Transplantation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12824

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	100,0 %	nicht definiert	2,5 – 100,0	9
---	--------------	---	-----	---------	-----------------	-------------	---

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI 6: 2-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2009) (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12509

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	100,0 %	nicht definiert	2,5 – 100,0	9
---	--------------	---	-----	---------	-----------------	-------------	---

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (Fortsetzung)

QI 7: Qualität der Transplantatfunktion 2 Jahre nach Transplantation

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12841

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	(x)	0,0 %	nicht definiert	0,0 – 84,2	9
---	--------------	--	-----	-------	-----------------	------------	---

(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler 1 – 5 oder der Nenner <= 5 sind.

QI 8: 3-Jahres-Überleben (stationärer Aufenthalt 2007) (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12529

2	keine Angabe	Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Keine Fälle		nicht definiert		9
---	--------------	--	-------------	--	-----------------	--	---



Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011

C Qualitätssicherung

Abschließende Bewertung durch Fachkommission zur Veröffentlichungspflicht	Statistische Einstufung (Empirie) durch Fachkommission	Kommentar der Fachkommission zur Bewertung der Veröffentlichungspflicht	Zähler / Nenner	Ergebnis	Referenzbereich (bundesweit)	Vertrauensbereich (in %)	Bewertung durch Strukt. Dialog
---	--	---	-----------------	----------	------------------------------	--------------------------	--------------------------------

PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (Fortsetzung)

QI 9: Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation) – Insulinfrei (bei bekanntem Status)

Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

Kennzahl-ID 12861

2	keine Angabe	Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.	Keine Fälle		nicht definiert		9
---	--------------	---	-------------	--	-----------------	--	----------

Am Anfang des Kapitels finden Sie eine Erläuterung der Spalten und der Bewertungsziffern im Strukturierten Dialog.

C-1.2 A.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**

Für alle Indikatoren gilt, dass entweder kein Strukturierter Dialog notwendig war oder dass alle Strukturierten Dialoge fristgerecht abgeschlossen wurden.

C-1.2 B **Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung**

Mit „Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Veröffentlichung von Ergebnissen der externen stationären Qualitätssicherung“ vom 19. Mai 2011 können für dieses Kapitel keine Inhalte mehr dargestellt werden.

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

In Nordrhein-Westfalen gibt es kein weiteres Verfahren zur externen Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V



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

Leistungsbereich
Brustkrebs

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Neben verschiedenen fachabteilungsspezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie z. B. der NeoKiss Erhebung (Surveillance System nosokomialer Infektionen für Frühgeborene auf Intensivstationen) nimmt die Uniklinik Köln an keinen weiteren Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil. Diese Verfahren waren zwar bis 2003 im Rahmen des BQS-Verfahrens (externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V) verpflichtend, werden aber seitdem nicht mehr weiterentwickelt.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2011)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2011)
Knie-TEP	außer Vollzug gesetzt	73
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	112
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	32
Lebertransplantation	20	49
Nierentransplantation	25	74
Stammzelltransplantation	25	214
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	89
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht 1250g-1499g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 2	14	32



C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ08	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V</p> <p>Die herzchirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird von einem multiprofessionellen Team, bestehend aus erfahrenen Kinderherzchirurgen, Kinderkardiologen, Anästhesisten, Kardiotechnikern, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten sowie einer Diplom-Sozialpädagogin sichergestellt. Die Kinderherzchirurgie ist Bestandteil der Kinderkardiologie, die im Herzzentrum unter Verfügbarkeit modernster Technik, wie zum Beispiel Katheterlabor, MRT, extrakorporaler Membranoxygenisation, intraoperativer Echokardiographie und Herz-Lungenmaschine angesiedelt ist. Operationssäle und Intensivstation sind durch kurze Wege miteinander verbunden. Weitere Fachbereiche der Kinder- und Jugendmedizin sind täglich verfügbar. Die Vereinbarungen zur Qualitätssicherung werden erfüllt.</p>
CQ01	<p>Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma</p> <p>In der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie sind alle geforderten personellen, infrastrukturellen und logistischen Voraussetzungen für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma realisiert: Sieben Fachärzte sind mit allen Verfahren zur Behandlung und Operation von Bauchaortenaneurysmen vertraut, die stationäre Versorgung wird mit insgesamt 13 erfahrenen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt, der gefäßchirurgische Dienst wird zu jeder Zeit mindestens durch eine Fachärztin oder einen Facharzt sichergestellt. Der dem aktuellen technischen Stand entsprechende Operationssaal mit der Möglichkeit des invasiven Kreislaufmonitorings sowie der intraoperativen bildgebenden Diagnostik, insbesondere Angiographie, ist jederzeit dienstbereit und liegt in unmittelbarer räumlicher Nähe zu der Intensivstation mit hohem Anteil an Pflegekräften mit Weiterbildung Intensivpflege. Die Klinik bietet die Weiterbildung für die Fachärztin oder den Facharzt für Gefäßchirurgie an.</p>
CQ05	<p>Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1</p> <p>Die neonatologische Intensivstation weist in Verbindung mit den Bereichen Geburtshilfe und Pränataldiagnostik alle erforderlichen Kriterien für ein Level-I-Zentrum in der Neonatologie auf. Im Jahr 2011 wurden 121 Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1500 g versorgt, womit wir eines der Zentren sind, das die höchste Anzahl dieser Kinder in Deutschland versorgt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Versorgung von Neugeborenen mit Geburtsgewichten < 1000 g. Die Nachsorge erfolgt über das Sozialpädiatrische Zentrum.</p>
CQ02	<p>Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten</p> <p>Die Mindestanforderungen laut Checkliste sind erfüllt (durch Einstellung von Personal über den Stellenplan der Uniklinik und durch Spendenmittel):</p> <ul style="list-style-type: none">- 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



C-7

Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl ³
1. Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen	427
2. Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen	265
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben ²	236

¹ 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 19.03.2009 (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.

³ Anzahl der Personen



D Qualitätsmanagement



D-1 Qualitätspolitik

Die Uniklinik Köln steht im Dienste kranker Menschen und erfüllt Aufgaben in Forschung und Lehre. Um diese Aufgaben nachhaltig zu erfüllen, wurde ein Strategieprozess „Universitätsmedizin 2015“ begonnen. Im Jahre 2009 beschloss der Vorstand nach Beteiligung einer Vielzahl von Führungskräften und Mitarbeitern der Uniklinik acht zentrale Ziele.

- Wir garantieren unseren Patientinnen und Patienten universitäre Spitzenmedizin
- Wir steuern auf der Basis von transparenten Daten, Kosten und Leistungen
- Die Finanzierung der Universitätsmedizin Köln ist stabil und zukunftsfähig
- Wir sind auf die Bedürfnisse der relevanten Zielgruppen ausgerichtet: der Patientinnen und Patienten, der Einweiser, Kooperationspartner, Beschäftigten, Studentinnen und Studenten und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler
- Wir erbringen herausragende Leistungen in Forschung und Lehre
- Als Arbeitgeber bieten wir unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine attraktive Dienstleistungskultur, beste Bedingungen für Lernen und Wachsen, für Führung und Verantwortung
- Wir sind eine leistungsstarke, erfolgreiche, sich selbst bestimmende Einrichtung aus Fakultät und Klinikum innerhalb der Universität. Wir sind regionaler Marktführer und (über)regional vernetzt
- Wir arbeiten an einem der renommiertesten universitätsmedizinischen Standorte in Deutschland

Mit „Universitätsmedizin 2015“ sind die gemeinsamen Ziele der Uniklinik und der Medizinischen Fakultät für die Zukunft in Forschung, Lehre und Krankenversorgung formuliert worden. Diese Ziele werden durch eine große Anzahl von einzelnen Maßnahmen und Projekten verwirklicht.

Eine ganze Reihe dieser Maßnahmen und Projekte sorgen für eine bessere Steuerung der Uniklinik und sie sollen nachhaltig ihre ökonomische Unabhängigkeit und Leistungsfähigkeit sichern.

Andere Maßnahmen führen zu besseren Rahmenbedingungen für die Uniklinik und die Medizinische Fakultät. Dazu zählen die Bauprojekte in der Krankenversorgung und der Forschung und der Lehre.

Die baulichen Gegebenheiten, die technischen und medizintechnischen Möglichkeiten sind wesentliche Voraussetzungen für die Qualität der Leistungen. Deshalb wird die Uniklinik baulich und organisatorisch beständig erneuert und verbessert, in 2011 erfolgte u. a.

- die Fortsetzung der Sanierung und Renovierung des 18-geschossigen Bettenhochhauses, hier sollen später auch die Außenkliniken integriert werden
- der Neubau aus Mitteln des Konjunkturpaketes II für das Cyberknife Systems, eine hochpräzise Bestrahlungseinheit
- der Bau des Diagnostik- und Ambulanzentrums in der Untersuchungs- und Behandlungseinheit West

Organisatorische Maßnahmen und Projekte betreffen den Ausbau der Kliniken mit ihren Schwerpunkten zu gemeinsamen Zentren, wie z. B. das Herzzentrum, das Abdominalzentrum, das Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) mit dem Brust-, dem Genital-, dem Darm- und Hautkrebszentrum. In diesen Zentren arbeiten unterschiedliche Fachbereiche zum Wohle und Nutzen des Patienten zusammen.



Der erkrankte Mensch wird gepflegt, sein Leiden und seine Schmerzen werden gelindert. Die Pflege des Patienten soll den ganzen Menschen umfassen. Die Patienten werden nach der Schwere der Probleme auf Intensivstationen, Intermediate Care oder Normalstationen versorgt.

Um den Aufenthalt in der Uniklinik optimal zu organisieren, wird das Case Management eingesetzt. Die Termine für Diagnostik und für Interventionen werden zusammenhängend geplant, so dass möglichst geringe Wartezeiten auftreten. Ein Tochterunternehmen der Uniklinik, die Care Dienstleistungszentrum Cologne (CDC), unterstützt das Entlassungsmanagement, betreut die Patienten im ambulanten Bereich und stellt die Kontinuität und Qualität der nachstationären Versorgung sicher. Außerdem beteiligt sich die Uniklinik abgestimmt auf die klinischen Schwerpunkte an Verträgen der Integrierten Versorgung und an Disease Management Programmen.

Die Uniklinik betreibt ein Qualitätsmanagement nach dem Stand der Wissenschaft und Technik. Die Kernprozesse werden beschrieben und vereinheitlicht. Das Qualitätsmanagementhandbuch ist konform zur ISO 9000 ff. Bereiche, die einen formalen Qualitätsnachweis benötigen, um gesetzlichen Anforderungen nachzukommen oder den Marktzugang zu erhalten, werden zertifiziert.

Die Uniklinik bildet in enger Abstimmung mit der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln Forschungsschwerpunkte aus, die mit den klinischen Schwerpunkten korrespondieren. Die Neurowissenschaften sind eng mit dem in Köln ansässigen Max-Planck-Institut verbunden, weitere Schwerpunkte liegen in der Humangenetik und der molekularen Medizin. Im Rahmen der Excellence Initiative der Bundesregierung wird der „Cluster of Excellence: Cellular stress response and aging-associated disease“ (CECAD) gefördert. Korrespondierend dazu wird das neue Max-Planck-Institut für Altersforschung seinen Sitz auf dem Campus der Uniklinik Köln einrichten. Zur Zeit wird für beide Forschungszentren jeweils ein eigenes Gebäude errichtet, die Forschungsgruppen sind in Interimbauten und im Zentrum für Molekulare Medizin Köln (ZMMK) untergebracht. Die Uniklinik beteiligt sich an klinischen Studien und strebt an, jeweils auch Studienzentrum zu werden. Damit kommen neue Erkenntnisse aus der klinischen Forschung den Patienten direkt zu Gute.

Die akademische Lehre ist integriert in die Wissenschaft und die Krankenversorgung. Der Modellstudiengang Medizin beschreitet neue Wege bei der Ausbildung, die Studenten werden früher in praktischen Fertigkeiten unterrichtet.

Die Förderung der Mitarbeiter und die eigene qualifizierte Ausbildung neuer Mitarbeiter sind unabdingbar für die Entwicklung der Uniklinik und für das Sichern des erreichten Niveaus. Die nichtakademische medizinische Ausbildung wird von staatlich anerkannten Fachschulen durchgeführt. Die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter ist wesentlicher Teil der Personalentwicklung.



D-2 Qualitätsziele

Ziel der Uniklinik Köln ist es, in ihren drei Aufgabenfeldern Spitzenleistungen zu erzielen:

- Forschung
- Lehre
- Krankenversorgung

In der Forschung ist der Maßstab das internationale Spitzenniveau. Die Uniklinik und die Medizinische Fakultät stehen in enger Verbindung mit den anderen Fakultäten der Universität zu Köln und den Spitzenforschungseinrichtungen der Region und der ganzen Welt. Besonders hervorzuheben ist die enge Verzahnung mit der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät, der Max-Planck-Gesellschaft und dem Forschungszentrum Jülich. Die Errichtung von Sonderforschungsbereichen und die Erlangung von renommierten Forschungspreisen durch Forscher der Uniklinik sind Ausdruck für die Leistung und Anerkennung der Uniklinik Köln. Durch Errichtung des Neubaus des „Cluster of Excellence: Cellular stress response and aging-associated disease“ (CECAD) steht den Forscherinnen und Forschern demnächst ein weiteres Gebäude mit modernster Labortechnik zur Verfügung. Das Gebäude ermöglicht eine räumliche Zusammenführung von Arbeitsgruppen aus unterschiedlichen Fachbereichen.

In der Lehre ist die Uniklinik mit dem Modellstudiengang Medizin wegweisend bei neuen Konzepten der akademischen Lehre. Die Medizinstudenten werden früher als bisher mit der Praxis vertraut gemacht. Im Skills Lab bekommen sie anhand von Modellen einen Einstieg in den praktischen Anteil des ärztlichen Berufes. Im Rahmen des Modellstudienganges werden die Studenten in Kleingruppen intensiv betreut. Damit soll die Qualität der Lehre gestärkt werden, so dass die Studenten mit besseren Voraussetzungen in ihren Beruf starten. Die Studiendauer und die Studienergebnisse sind Indikatoren für diese Ziele.

In der Krankenversorgung steht das Wohl des Patienten im Mittelpunkt. Bei den Ergebnissen der medizinischen und pflegerischen Versorgung wird das höchste Niveau angestrebt. Das beginnt beim Ausschluss von Mängeln, der Vermeidung von Fehlern und dem Minimieren von Risiken. Die Patienten vor unerwünschten Ereignissen zu bewahren, ist die Basis einer erfolgreichen Behandlung. Die Zentrale Krankenhaushygiene schützt den Patienten vor Infektionen durch das Krankenhaus. Die Sicherheit zeigt sich in einer niedrigen Rate der Infektionen. Im Aufbau ist ein umfassendes Risiko- und Fehlermanagement, das organisatorische, pflegerische und medizinische Fehler vermeidet und aus Beinahefehlern 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.



D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement der Uniklinik Köln ist an den klinischen Prozessen ausgerichtet und integriert deshalb die ärztlichen, pflegerischen und verwaltungstechnischen Abläufe in einer einheitlichen Form. Im Zentralbereich Medizinische Synergien ist das zentrale Qualitätsmanagement zusammengefasst. Dort werden die IT-gestützte Dokumentenlenkung, die Rückkopplungssysteme und das Klinische Risikomanagement zusammengefasst. Im Einzelnen sind es:

- Das Critical Incident Reporting System (CIRS)
- Schadensfallanalysen in Kooperation mit dem Versicherungsmakler Ecclesia Milderberger Hospital GmbH
- Gesetzliche Zwischenfallmeldung nach AMG, TPG MPG, soweit sie nicht von der zuständigen Abteilung durchgeführt wird.
- Sturzerfassung und -analysen
- Beschwerdemanagement
- Externe Qualitätssicherung
- Patientenbefragung
- Interne Audits
- Ideenwettbewerb
- Prozessanalysen

Außerdem ist in diesem Bereich die interdisziplinäre Fort- und Weiterbildung organisiert. Ausgehend von den klinischen Kernprozessen werden so die Kenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeiter den Anforderungen angepasst.

Der Zentralbereich ist direkt dem Vorstand zugeordnet und untersteht dem Ärztlichen Direktor. Der Vorstand beauftragt den Zentralbereich mit der Planung und Umsetzung von Projekten und regelmäßigen Aufgaben des Qualitätsmanagements. Der Zentralbereich berichtet dem Vorstand über Verlauf und Ergebnisse seiner Arbeit.

Der Leiter vertritt den Zentralbereich in den Lenkungscommissionen der Uniklinik. In diesem Rahmen werden auch die Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung (nach § 137 SGB V) der Bundesebene (AQUA-Institut Göttingen) und der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen (QS NRW) zusammengeführt und koordiniert.

Ziel ist es, ein umfassendes Qualitätsmanagement-System nach dem Stand von Wissenschaft und Technik für die gesamte Uniklinik aufzubauen. Dadurch soll eine größtmögliche, abteilungsübergreifende Vereinheitlichung von diagnostischen, therapeutischen und administrativen Verfahren sowie organisatorischen Abläufen erzielt werden. Parallel dazu entwickeln die Abteilungen eigene QM-Systeme, um ihre spezifischen Anforderungen und Leistungen zu dokumentieren und zu regeln. Dabei werden sie vom Zentralbereich beraten. Diese Struktur ermöglicht es, Kompetenzen zu bündeln, Problemlösungen berufsgruppenübergreifend zu entwickeln und Ressourcen optimal zu nutzen.

Zentrale Verfahren, die für alle Kliniken gültig sind, werden vom Zentralbereich entwickelt, vom Vorstand freigegeben und dann eingeführt.



D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Köln

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

Seit gut 20 Jahren besteht am Universitätsklinikum Köln der Bereich Zentrale Krankenhaushygiene, der für die Einführung und Überwachung angemessener Maßnahmen zur Infektionsvermeidung zuständig ist.

Er ist aktuell mit zwei Fachärzten (Ärzte für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie) und sieben Hygienefachschwestern bzw. -pflegern besetzt. Für die Durchführung der notwendigen mikrobiologischen Untersuchungen stehen zudem noch zwei Krankenschwestern und das am Institut für Medizinische Mikrobiologie angesiedelte Hygienelabor zur Verfügung.

Begleitend zur Erstellung und kontinuierlichen Aktualisierung von Hygiene- und Desinfektionsplänen erfolgt die Fortbildung und Einweisung des Personals in die etablierten Standards. Im Rahmen so genannter Hygienevisiten wird das Personal beraten, die Umsetzung der gesetzten Vorgaben hinterfragt, Verbesserungsvorschläge gemeinsam erarbeitet und in der Praxis umgesetzt.

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

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

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

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

Auch bei der Planung und Umsetzung von Baumaßnahmen sowie bei der hygienischen Absicherung von Baustellen ist die Krankenhaushygiene eingebunden, um ein optimales hygienisches Ergebnis zu erzielen.

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



Beschwerdemanagement

Seit 2004 verfügt die Uniklinik Köln über ein zentrales Beschwerdemanagement zur systematischen Bearbeitung und Dokumentation von Patientenrückmeldungen.

Patienten, Angehörige aber beispielsweise auch einweisende Ärzte können auf einfache Weise Kritik, Wünsche oder Anerkennung äußern (E-Mail-Adresse: **beschwerdemanagement@uk-koeln.de**, Aufkleber auf den Patiententelefonen mit Kontaktdaten des Beschwerdemanagements, Internet- und Intranet-Homepage, Faxformular, Angebot persönlicher Gespräche oder Telefonate, Formular mit Freiumschlag, „Kummerkästen“ im Haus, Besuche am Krankenbett).

Mitarbeiter des Zentralbereichs Medizinische Synergien bearbeiten die Rückmeldungen zeitnah. In 2011 gingen 2118 Rückmeldungen mit insgesamt 8412 Einzelmeinungen ein. Lob fand sich in 63 %, Kritik in 37 % der Bewertungen.

Zu ausgewählten Kritikpunkten wurden in 2011 insgesamt 407 Einzel- und Korrekturmaßnahmen veranlasst. Das Beschwerdemanagement berichtet dem Klinikvorstand einmal pro Jahr detailliert über die aktuellen Daten. Zusätzlich liefert es auf Anfrage differenzierte Berichte für einzelne Fachbereiche und Berufsgruppen.

Das Beschwerdemanagement ist als unspezifisches, jedoch sensitives Rückmelde- und Frühwarnsystem etabliert und Teil eines umfassenden klinischen Risikomanagements.

Klinisches Risikomanagement (CIRS)

Die Uniklinik Köln strebt ein umfassendes Risikomanagement für alle Abteilungen an. In 2008 wurde mit dem Aufbau eines Critical Incident Reporting Systems (CIRS) modellhaft in der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin begonnen. Das CIRS dient der zeitnahen 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 weiter bearbeitet.

Betrieblicher Ideenwettbewerb

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 unter anderem 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.

In 2010 wurde der Ideenwettbewerb reorganisiert und mit neuen Prozessen definiert. Der Ablauf vom Eingang bis zur Entscheidung soll damit deutlich beschleunigt werden, die Akzeptanz gesteigert, die Zahl der Ideen erhöht werden.



Bereits im Zuge des Projekts wurde die Zahl der Ideen von 84 auf 220 im Jahre 2011 gesteigert. Hier zeigt sich die steigende Akzeptanz des Ideenwettbewerbs bei den Mitarbeitern der Uniklinik.

Amtsarztbegehung

Der Zentralbereich Medizinische Synergien begleitet seit 2008 die Begehung durch das Gesundheitsamt der Stadt Köln und koordiniert erforderliche Verbesserungsmaßnahmen.

Rechnergestützte Dokumentenlenkung

Seit 2009 führt das Qualitätsmanagement der Uniklinik Köln eine rechnergestützte Dokumentenlenkung ein. Regeln, Dienst-, Verfahrensanweisungen, 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 gezielte 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:

- Transfusionsmedizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Brust- und Genitalkrebszentrum
- Innere Medizin 1 und Centrum für integrierte Onkologie (CIO)
- Augenheilkunde – Hornhautbank
- Urologie
- Apotheke
- Virologie
- Hautklinik – Hauttumorzentrum
- Darmkrebszentrum
- unireha
- Zentralbereich Medizinische Synergien

In den einzelnen Instanzen der Dokumentenlenkung werden bis zu 1.500 Dokumente gelenkt. Der Ausbau in weitere Bereiche, Kliniken und Institute schreitet kontinuierlich voran.



D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Aufbau von QM-Systemen

Seit 2008 wurde der Aufbau eines abteilungsübergreifenden QM-Systems weiter vorangetrieben. In einem QM-Handbuch werden QM-relevante Dokumente abgelegt und über das Intranet verfügbar gemacht. Beispiele für solche Dokumente sind Arbeits- und Verfahrensanweisungen (Standard Operating Procedures), Behandlungspfade, Formulare zur Dokumentation, Leitlinien der Fachgesellschaften und gesetzliche Vorgaben. Das QM-System der Uniklinik orientiert sich an den Vorgaben der International Organisation for Standardization (ISO) DIN EN ISO 9000:2005 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. Die Transfusionsmedizin verfügt z. B. seit 2001 über ein umfassendes QM-System für die klinische Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten.

Zertifizierungen

Bereiche	QMS und Zertifikate
Abdominalzentrum - Darmzentrum	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 und nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft an Darmkrebszentren
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV Süd Management Service GmbH, München
Klinik für Dermatologie - Hauttumorzentrum	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 und nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft an Hautkrebszentren TÜV Süd Management Service GmbH, München und OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Frauenklinik - Brustzentrum Köln-Frechen	QMS nach den Anforderungen des Landes NRW für Brustzentren ÄKZERT der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Münster
Frauenklinik - Gynäkologisches Krebszentrum	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 und nach den fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft an Gynäkologische Krebszentren ClarCert GmbH für Management und Personal, Neu-Ulm und OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Klinik Medizin I - CIO	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV Süd Management Service GmbH
Klinik und Poliklinik für Neurologie - Stroke Unit	QMS für eine Überregionale Stroke Unit nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe LGA InterCert GmbH, Nürnberg
Institut für Klinische Chemie	Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189:2007 Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie GmbH, Frankfurt am Main
Institut für Rechtsmedizin	Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 Deutsche Akkreditierungsstelle Chemie GmbH, Frankfurt am Main
Institut für Pathologie	Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17020:2004 Deutsches Akkreditierungssystem Prüfwesen GmbH, Berlin



Aufbau eines Critical Incident Reporting Systems

Seit 2008 wurde in der Klinik für Anästhesiologie und Operativen Intensivmedizin ein Critical-Incident-Reporting-System (CIRS) aufgebaut. Zunächst modellhaft werden hier Methoden der Berichterstattung und Analyse von kritischen Ereignissen, bei denen Patienten beinahe zu Schaden gekommen wären, erprobt. Ziel ist es, aus den Ereignissen zu lernen: Durch die Analyse der Umstände, die zu dem Ereignis geführt haben, sollen ursächliche Faktoren, typische Gefahren und strukturelle Defizite erkannt und Maßnahmen zur künftigen Vermeidung ergriffen werden. Für die Analyse und das Entwickeln von Lösungsstrategien werden in den Kliniken CIRS-Team mit einem Oberarzt, einem Assistenten und Pflegefachkräften benannt. Der Zentralbereich Medizinische Synergien unterstützt das CIRS-Team bei der Dokumentation, Analyse und Auswertung der Ereignisse. In 2010 wurde in der Orthopädie/Unfallchirurgie, Innere Medizin II mit ZNA, die Urologie neu mit CIRS Teams ausgestattet. Die Anzahl der Meldungen verteilte sich auf die beteiligten Kliniken wie folgt, die Ausweitung des CIRS lässt sich durch die Vorjahreszahlen verdeutlichen:

Klinik / Bereich (Anzahl Meldungen)	2009	2010	2011
Anästhesiologie / operative Intensivmedizin	53	71	62
Innere Medizin 1	8	31	16
OP-Pflege		10	6
Klinik für Frauenheilkunde	3	5	12
Klinik für Neurochirurgie		2	6
Innere Medizin II und ZNA			9
Urologie			2
Orthopädie / Unfallchirurgie			1
HNO		2	2
weitere Kliniken	13	1	20
anonym	21	52	42
Schadensfälle			8
Beschwerden		7	8
Ideen			3
Patienten			1
Gesamt	98	181	198

Es wurden 198 CIRS-Fälle berichtet, von denen fast 80% nicht anonym erfolgten, was das Vertrauen der Meldenden in die Sanktionsfreiheit zeigt. Der überwiegende Teil der Meldungen betraf organisatorische und technische Gefahrenpunkte, die daraufhin beseitigt werden konnten.

Qualitätsverbesserung in der postoperativen Schmerztherapie (QUIPS)

Im Rahmen des nationalen Benchmark-Projektes der Uniklinik Jena zur Qualitätsverbesserung in der operativen Schmerztherapie (QUIPS) beteiligte sich die Uniklinik nach 2009 zum zweiten Male in 2011. Von 1338 ausgesuchten Patienten nahmen 912 an der Befragung teil.



Es zeigt sich, dass die Kliniken, die ihren Behandlungsstandard zum postoperativen Schmerz nicht nur verabschiedet haben, sondern auch durch Schulungen der Ärzte und des Pflegepersonals fest etabliert haben, die Schmerzbelastung und weitere Parameter zur Lebensqualität (ungestörter Schlaf, Mobilität und Stimmung) deutlich gegenüber 2009 verbessert werden konnte. Die Ergebnisse wurden intern veröffentlicht und die nächste Befragung soll 2013 stattfinden. Bis dahin werden weitere Schmerzkonzepte in den Kliniken eingeführt.

Patientenbefragung

Seit 2009 werden jährlich über 4.500 Patienten der gesamten Uniklinik befragt, wie sie mit den Leistungen der Uniklinik zufrieden sind. Die Befragung wurde in Kooperation mit dem weltweit anerkannten Picker-Institut durchgeführt.

Mit fast 2.500 Antworten erreichte das Uniklinikum eine gute Rücklaufquote von über 50 %. Die Auswertung durch das Picker-Institut liegt jeweils im Frühjahr des folgenden Jahres vor. Die Ergebnisse werden für die einzelnen Kliniken aufbereitet und dort den Mitarbeitern und Leitungen vorgestellt. Daraus resultiert eine Vielzahl von einzelnen Verbesserungsmaßnahmen.

Prozessanalyse: Sterilgutversorgung

Die Versorgung mit Sterilgut ist für die operativen Kliniken ein qualitätsrelevanter Unterstützungsprozess. Bei über 125.000 Sterilguteinheiten, die pro Jahr von der zentralen Sterilgutaufbereitung gereinigt und sterilisiert wurden, kam es zu Störungen im Ablauf und der Vollständigkeit der Siebe. Damit die Ursachen dafür festgestellt werden konnten, wurde eine umfassende Prozessanalyse durchgeführt. Die Abläufe in der Zentralsterilisation, der automatischen und der händischen Transportlogistik, die Abläufe im OP auf der reinen und der unreinen Seite nach der OP wurden untersucht. Dazu wurde der Zentral-OP und ein OP Trakt in einer Außenklinik herangezogen. Die Ergebnisse wurden dem Ärztlichen und dem Kaufmännischen Direktor vorgelegt. Sie führten in 2012 zu weitreichenden organisatorischen Änderungen.

Reorganisation der Verwaltung

Unter Federführung des Kaufmännischen Direktors wurde ein Projekt zur Einsparung und Qualitätsverbesserung in den Verwaltungsbereich der Uniklinik initiiert. 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

Im Rahmen der Zertifizierung des Brustzentrums wurden alle beteiligten Kliniken und Institute, die Universitätsfrauenklinik, das Institut für Radiologie, das Institut für Pathologie, die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin und die Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie internen Audits unterzogen. Die Audits wurden anhand der vorliegenden Verfahrensanweisungen vor Ort bei den Mitarbeitern durchgeführt. Sie orientierten sich am Stand der ISO 9000 ff. Alle zertifizierten QM-Systeme werden jährlich auditiert und die Ergebnisse im Management Review bewertet.

Benchmarking

Das Brustzentrum der Klinik für Frauenheilkunde hat sich auch 2008 wieder an einem freiwilligen Benchmarking beteiligt. Ausgewertet werden die Daten durch das Westdeutsche Brust-Centrum (Westdeutsches Brust-Centrum GmbH). Daneben wurden im Brustzentrum interne Audits durchgeführt. Als Grundlage der Audits gelten unsere internen Verfahrensanweisungen sowie die Vorgaben des Ministeriums NRW für Brustzentren.

Die externe vergleichende Qualitätssicherung ist Teil der klinischen Prozesse. Die Daten werden vom Zentralbereich Medizinische 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

Datensatz nach § 21 KHEntgG (Stationäre Versorgung)

Einheitliche Datengrundlage für die Top-Listen zu ICD- und OPS-Codes im Strukturierten Qualitätsbericht ist der Datensatz gemäß § 21 KHEntgG für das Jahr 2011.

Dieser Datensatz enthält Daten zu allen stationären Fällen und wird routinemäßig einmal jährlich vom Medizin-Controlling erstellt und gesetzlich verpflichtend an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gesendet.

Begleitpersonen und rein vorstationäre Fälle wurden herausgefiltert, 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 können auch gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht in den Top-Listen zu den ICD- und OPS-Codes im Strukturierten Qualitätsbericht mitgezählt werden.

Top-Listen zu ICD-Codes

Die Fachabteilungszuordnung der Hauptdiagnose nach ICD ist anhand der entlassenden 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 gemäß den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses nach der erbringenden Fachabteilung vorzunehmen.

Das Datenmodell nach § 21 KHEntgG sieht kein Feld für die erbringende Fachabteilung vor, hilfsweise lässt sich über die Zeitangaben in der OPS-Tabelle und der FAB-Tabelle (Fachabteilungsaufenthalte) die liegende Fachabteilung ermitteln, sofern die Zeitstempel korrekt sind.

Die Verknüpfung zum Leistungserbringer wird z. Z. allerdings auch weder im Klinik-Informationssystem ORBIS noch im abrechnenden System SAP IS-H gespeichert, daher kann sie auch nicht in der nachfolgenden Datenverarbeitung, wie dem Data Warehouse oder dem daraus abgeleiteten Datensatz nach § 21 KHEntgG enthalten sein.

Daher wurde erstmalig für den Strukturierten Qualitätsbericht 2006 die Zuordnung der OPS-Codes regelbasiert zur erbringenden Fachabteilung 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 hatte 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 in der hausinternen Kommunikation korrigiert und ergänzt werden kann und das anhand des OPS-Codes und der „liegenden“ (anfordernden) Fachabteilung die Leistung der erbringenden Fachabteilung zuordnet.



Neben der damit verbundenen Fallzahlerhöhung bei den typischen Leistungen einer Fachabteilung wurde auch eine stringentere Darstellung des jeweiligen Leistungsspektrums erreicht.

Daneben besteht bei der Leistungsdarstellung allerdings noch das durch diese Regelanwendung nicht lösbare Problem, dass sich aus klinischer Sicht als ähnlich oder gleichartig anzusehende Leistungen auf verschiedene vierstellige OPS-Codes aufteilen. Da jeder dieser Codes für die Top-Listen einzeln und pro Fachabteilung gezählt wird, kann es dazu kommen, dass die aus der klinischen Sicht erwartete oder geschätzte Anzahl bei einem OPS-Code nicht erreicht wird.

Weitere Probleme bestehen darin, dass es nicht für jede medizinische Leistung einen entsprechenden OPS-Code gibt, dass die Kodierrichtlinien bei einigen OPS-Codes vorgeben, dass er nur einmal pro Fall kodiert bzw. gezählt werden darf, während andere OPS-Codes bei jeder erbrachten Leistung erfasst werden müssen, und dass es in der Praxis für die Vollständigkeit der Erfassung nicht immer unerheblich ist, ob ein OPS-Code dann auch direkt erlösrelevant ist bzw. wie der Arbeitsprozess der OPS-Kodierung in den einzelnen Fachabteilungen organisiert ist.

Auch durch die vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebene Beschränkung auf stationäre Fälle kommt es manchmal zu einer scheinbaren Minderung in der Leistungsdarstellung.

Vergleichbarkeit zum Vorjahr

Die Kataloge zu ICD und OPS unterliegen einem jährlichen Wandel, die einen jahresübergreifenden Vergleich nicht ohne nähere Prüfung zulassen.

Hinzu kommt, dass auch ein verändertes Kodierverhalten, z. B. durch Änderungen bei den Deutschen Kodierrichtlinien (DKR), durch Übernahme der Kodierung durch die Medical Coder oder auch durch Personalwechsel im ärztlichen Bereich, einen großen, aber nicht genau abgrenzbaren Einfluss haben kann.

Aufgrund der sich durch die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses geänderten Auswertungs- und Zuordnungssystematik können die Strukturierten Qualitätsberichte im Hinblick auf Fallzahlen bei ICD- und OPS-Codes ebenfalls nicht jahresübergreifend verglichen werden.

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.

Projektleitung
Zentralbereich Medizinische Synergien
Dr. med. Martin Klein
03.12.2012



Impressum

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Ärztlicher Direktor

Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig

Hausanschrift: Kerpener Str. 62, 50937 Köln
Postanschrift: 50924 Köln
Telefon: +49 (0)221/478-4296
Telefax: +49 (0)221/478-6787
E-Mail: aerztlicher.direktor@uk-koeln.de

Kaufmännischer Direktor

Dipl.-Kfm. Günter Zwilling

Hausanschrift: Kerpener Str. 62, 50937 Köln
Postanschrift: 50924 Köln
Telefon: +49 (0)221/478- 5402
Telefax: +49 (0)221/478- 7425
E-Mail: guenter.zwilling@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

Alle Angaben für die Uniklinik gesamt (Abschnitt A)
Olaf Schlüter (Geschäftsbereich 1, Abt. 13 Leistungsabrechnung)

Angaben zum Pflegepersonal
Kai-Uwe Buschina (Zentrale Pflegedirektion)

Datensatz gemäß § 21 KHEntg für das Jahr 2011
Ulrich Fehre (Stabsabteilung Controlling)

Datenauswertung für den ambulanten Bereich
Roman Voskoboynik (Stabsabteilung Controlling)

Die weiteren Angaben zu den Fachabteilungen wurden bei den
Direktoren der Kliniken und den Leitern der Institute angefragt.

Redaktion für den Systemteil (Kapitel D - Qualitätsmanagement)
Dr. rer. nat. Thomas Groß (Leiter Zentralbereich Medizinische Synergien)

Alle Rechte bei den Urhebern

Laiensprachliche Übersetzungen zu ICD- und OPS-Katalogen
Bertelsmann Stiftung (www.weisse-liste.de)

Software zur Datenaufbereitung
empira Software GmbH (www.empira.de)

Alle Fotos von MedizinFotoKöln (MFK), Dekanat der Universität zu Köln

Druck durch Hauseigene Druckerei (Dezernat 2)
Bereichsleitung: Karola Kunar
Auflage 200 Exemplare nur zur internen Verwendung

Alle Strukturierten Qualitätsberichte der Uniklinik Köln 2004 – 2011 (PDF)
www.uk-koeln.de/qualitaetsberichte