



**UNIKLINIK  
KÖLN**

## **Strukturierter Qualitätsbericht**

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

**für das Jahr 2013**

# 2013



## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an der Uniklinik Köln und präsentieren Ihnen unseren Qualitätsbericht 2013. In unserem jährlichen Bericht möchten wir Ihnen wieder einen aktuellen und umfassenden Überblick über das große medizinische Leistungsspektrum und die zahlreichen Kompetenzen unserer über fünfzig Kliniken, Fachzentren und Institute geben.

Über 8.000 Mitarbeiter kümmern sich mit neuesten Behandlungsmethoden und unter Einsatz modernster Technik pro Jahr um mehr als 53.000 stationäre und über 250.000 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. Dabei gilt es gleichwohl zu bedenken, dass alle Angaben zu Fallzahlen aus der für die Abrechnung notwendigen Datenerfassung, der sogenannten Kodierung, entstammen.

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

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

Der Vorstand der Uniklinik Köln im November 2014



**Univ.-Prof. Dr. med.  
Edgar Schömig**

Ärztlicher Direktor

**Univ.-Prof. Dr. med.  
Peer Eysel**

Stellvertr. Ärztlicher  
Direktor

**Univ.-Prof. Dr. Dr.  
Thomas Krieg**

Dekan

**Dipl.-Kfm.  
Günter Zwilling**

Kaufmännischer  
Direktor

**Betriebswirtin  
Vera Lux**

Pflegedirektorin



## Inhaltsverzeichnis

<b>Liebe Leserinnen, liebe Leser, .....</b>	<b>2</b>
<b>Inhaltsverzeichnis.....</b>	<b>3</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses .....</b>	<b>6</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten der Uniklinik Köln.....	7
Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	11
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V.....	16
A-10 Gesamtfallzahlen.....	16
A-11 Personal des Krankenhauses.....	16
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements... ..	19
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	20
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement .....	21
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen.....</b>	<b>23</b>
B-1 Klinik I für Innere Medizin - Onkologie, Hämatologie, Infektiologie, Klinische Immunologie, Hämostaseologie und Internistische Intensivmedizin.....	24
B-2 Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin .....	36
B-3 Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin.....	44
B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie.....	52
B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	61
B-6 Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie .....	70
B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie .....	77
B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie.....	89
B-9 Zentrum für Neurochirurgie .....	97
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie.....	108
B-11 Klinik und Poliklinik für Urologie .....	117



B-12	Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie.....	124
B-13	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	134
B-14	Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals- Chirurgie .....	141
B-15	Zentrum für Augenheilkunde - Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde.....	150
B-16	Klinik und Poliklinik für Neurologie .....	159
B-17	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie .....	170
B-18	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters .....	178
B-19	Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie .....	186
B-20	Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin.....	193
B-21	Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie .....	201
B-22	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie.....	208
B-23	Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie .....	218
B-24	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin.....	229
B-25	Zentrum für Palliativmedizin .....	236
B-26	Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik .....	243
B-27	Transfusionsmedizin.....	250
B-28	Institut für Pharmakologie.....	255
B-29	Institut für Klinische Chemie .....	259
B-30	Institut für Pathologie.....	263
B-31	Institut für Neuropathologie .....	266
B-32	Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene.....	269
B-33	Institut für Virologie.....	274
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>279</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren) .....	280
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	567
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	567
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	567
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	568
C-6	Strukturqualitätsvereinbarung.....	569
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	570



<b>D Qualitätsmanagement</b> .....	<b>571</b>
D-1 Qualitätspolitik .....	572
D-2 Qualitätsziele .....	573
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	574
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	575
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	578
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	580
<b>Hinweise zur Datengrundlage</b> .....	<b>583</b>
Erfassung der Daten zur Abrechnung .....	583
Datensatz nach § 21 KHEntgG.....	583
Top-Listen zu ICD-Codes .....	583
Top-Listen zu OPS-Codes.....	583
Regelbasierte OPS-Zuordnung .....	584
Vergleichbarkeit zum Vorjahr.....	584
Vergleichbarkeit zu anderen Berichten.....	584
Hinweis zu den Texten .....	584
Hinweis zum Datenschutz .....	584
<b>Impressum</b> .....	<b>585</b>
Verantwortliche für den Qualitätsbericht.....	585

Gegenüber dem Bericht zum Vorjahr haben sich Numerierungen in den Kapiteln zu den Fachabteilungen verschoben. Den Vorgaben des des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entsprechend wurde an Stelle B-x.2 der Punkt „Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen“ eingefügt.

#### **Hinweis zur Sortierung der Listenpunkte in Tabellen**

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

Dagegen richtet sich die Reihenfolge der Einträge zu Diagnosen (ICD) und Prozeduren (OPS) nach der Anzahl, bei gleicher Anzahl nach der ICD- bzw. OPS-Bezeichnung gemäß Alphabet.

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

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



## A-1

### Allgemeine Kontaktdaten 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	<a href="mailto:info@uk-koeln.de">info@uk-koeln.de</a>
Internet	<a href="http://www.uk-koeln.de">www.uk-koeln.de</a>
Institutionskennzeichen	260530283
Standortnummer	00 (00 = Dies ist der einzige Standort zu diesem Institutionskennzeichen)

### Ärztliche Leitung

Name	Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig
Position	Ärztlicher Direktor (Vorstandsvorsitzender)
Telefon	0221 / 478 – 6241
E-Mail	<a href="mailto:aerztlicher-direktor@uk-koeln.de">aerztlicher-direktor@uk-koeln.de</a>

### Pflegedienstleitung

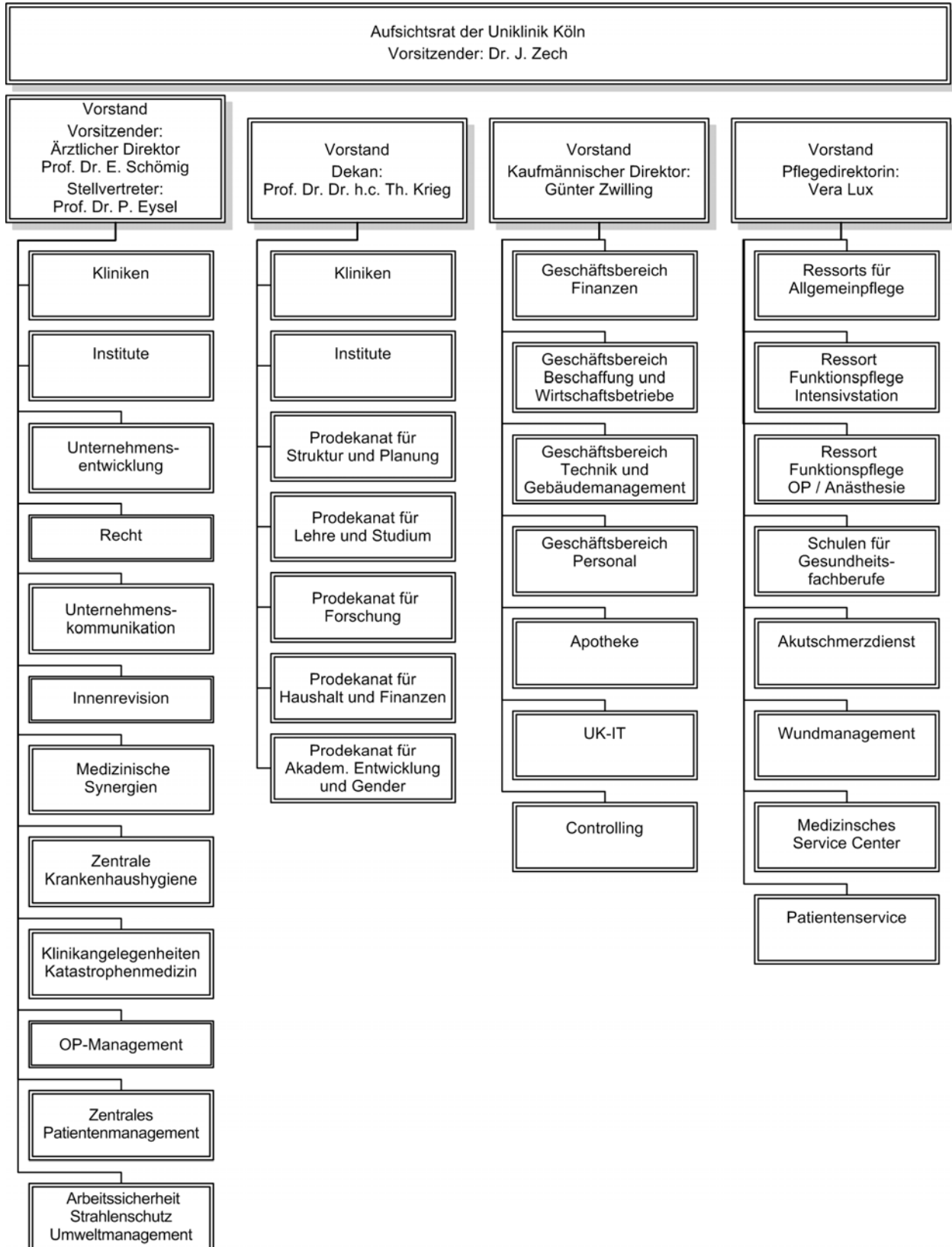
Name	Vera Lux
Position	Pflegedirektorin (Vorstand)
Telefon	0221 / 478 – 4938
E-Mail	<a href="mailto:pflegedirektion@uk-koeln.de">pflegedirektion@uk-koeln.de</a>

### Verwaltungsleitung

Name	Dipl.-Kfm. Günter Zwilling
Position	Kaufmännischer Direktor (Vorstand)
Telefon	0221 / 478 – 5401
E-Mail	<a href="mailto:kaufmaennischer-direktor@uk-koeln.de">kaufmaennischer-direktor@uk-koeln.de</a>



## Organisationsstruktur des Krankenhauses







Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger Universitätsklinikum Köln - Anstalt des öffentlichen Rechts  
Art öffentlich  
Internet [www.uk-koeln.de](http://www.uk-koeln.de)

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Universitätsklinikum der Universität zu Köln

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.

## Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Die Berichterstattung hierzu wurde vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgesetzt.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

## A-6

### Weitere nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#### Patientenzimmer

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

#### Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 3,50 Euro <b><a href="http://www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z">www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z</a></b> Tagesgebühr "Fernsehen" 3,50 Euro inkl. Telefon mit nationaler Flatrate ausgenommen gebührenpflichtige Service- und Mobilfunknummern (Verfügbarkeit abhängig vom Ausbau auf der jeweiligen Station, neues Preismodell seit 09.01.2014), Pfand für Chipkarte 5,00 Euro, Mindestaufladung 10,00 Euro
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 5,00 Euro <b><a href="http://www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z">www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z</a></b> Tagesgebühr "Cockpit": Internet, TV und Telefon inkl. nationale Flatrate ausgenommen gebührenpflichtige Service- und Mobilfunknummern (Verfügbarkeit abhängig vom Ausbau auf der jeweiligen Station, neues Preismodell seit 09.01.2014), Pfand für Chipkarte 5,00 Euro, Mindestaufladung 10,00 Euro
NM17	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0,00 Euro Auf Anfrage kann ein Hörkissen zum Anschluss an das hauseigene Rundfunksystem kostenfrei bereitgestellt werden.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
NM18	Telefon am Bett  Kosten pro Tag: 3,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro  Tagesgebühr "Fernsehen" 3,50 Euro inkl. Telefon mit nationaler Flatrate ausgenommen gebührenpflichtige Service- und Mobilfunknummern (Verfügbarkeit abhängig vom Ausbau auf der jeweiligen Station, neues Preismodell seit 09.01.2014), Pfand für Chipkarte 5,00 Euro, Mindestaufladung 10,00 Euro
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

## Besondere Ausstattung des Krankenhauses

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

## Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder

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

## Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot
NM09	Begleitperson (grundsätzlich möglich)
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)  Vegetarische und vegane Speisen können als Speisen ohne tierische Zusätze angeboten werden. Jüdische oder muslimische Kost kann nur im Sinne von Kost ohne Schweinefleisch zubereitet werden. <b><a href="http://uk-catering.uk-koeln.de">uk-catering.uk-koeln.de</a></b> Nach Umbau und Neu-Organisation der Küche sind spezielle Ernährungsangebote umsetzbar. Durch Implementierung der manuellen und mobilen Menüwunscherfassung ist eine Komponentenwahl innerhalb der täglich angebotenen Komponenten und Menüs möglich. Dadurch erweitert sich das Angebot für die Patienten.
NM40	Empfangs- und Begleitservice für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
NM65	Hotelleistungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

A-7

## Aspekte der Barrierefreiheit

### Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

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

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

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

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF24	Diätetische Angebote

### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF25	Dolmetscherdienst



## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

#### Forschungsschwerpunkte

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

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

Ihre Aufgaben sind u. a.:

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

Weitere Forschungsschwerpunkte befinden sich im Aufbau:

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

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



## Akademische Ausbildung

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

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

### A-8.2

#### Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	<p>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin</p> <p>Integrative Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit einjähriger Differenzierungsphase, 150 bzw. 75 Auszubildende, Kursbeginn zum 1.4., <a href="http://www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe">www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</a></p>
HB02	<p>Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin</p> <p>Integrative Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit einjähriger Differenzierungsphase, 150 bzw. 75 Auszubildende, Kursbeginn zum 1.4. u. 1.10., <a href="http://www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe">www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</a></p>
HB03	<p>Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin</p> <p>Physiotherap. Techniken, med. Grundlagen, Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pädagogik, Sozial- u. Methodenkompetenz, prakt. Ausbildung in Zusammenarbeit m. UniReha GmbH, insges. 60 Ausbildungsplätze, Kursbeginn ab 2015 jährl. zum 1.10. <a href="http://www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe">www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</a></p>
HB12	<p>Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)</p> <p>Hämatologie, Histo-./Zytologie, Klin. Chemie, Mikrobiologie, Sozial- u. Methodenkompetenz, prakt. Ausbildung in spez. konzipierten Lehr-Laboratorien u. Routinelabors, insges. 60 Ausbildungsplätze, Kursbeginn jährl. zu Beginn d. Schuljahrs <a href="http://www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe">www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</a></p>
HB05	<p>Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)</p> <p>Radiolog. Diagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Strahlenphysik, Dosimetrie, Strahlenschutz, Sozial- u. Methodenkompetenz, Ausbildung in Patientenversorgung, insges. 40 Ausbildungsplätze, Kursbeginn jährl. zu Beginn d. Schuljahrs <a href="http://www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe">www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</a></p>
HB07	<p>Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)</p> <p>Theor. Ausbildung n. Richtlinie d. Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) in Kooperation mit Universitätsklinikum Bonn, prakt. Ausbildung in OP- und Funktionsbereichen, 10 Ausbildungsplätze pro Jahr, Kursbeginn jährl. zum 1. September <a href="http://www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe">www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe</a></p>



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Ausserdem wird eine Ausbildung zum Masseur und medizinischem Bademeister angeboten:

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

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V

Bettenzahl	1.384
Zusätzliche Betten in Tageskliniken	55

Stichtag: 31.12.2013

## A-10 Gesamtfallzahlen

Stationäre Fälle	53.349
Teilstationäre Fälle (Tagesklinik)	2.810
Ambulante Fälle	257.871

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

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

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte

Ärzte	Anzahl
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	905,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	459,2
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	17,9

Ärztlicher Direktor: 1 VK, Stab: 1,1, Finanzen und Administratives Patientenmanagement: 1,5 VK, Krankenhaushygiene: 2 VK, Controlling: 3 VK, OP-Management: 1 VK, Unternehmensentwicklung: 1 VK, uk-it Köln Bonn: 1 VK, Zentralbereich Medizinische Synergien: 1,4 VK, Betriebsärzte 4,9 VK

Alle Angaben in Vollkräften





## A-11.2

### Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	1215,3
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	193,9
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	34,7
Krankenpflege-helfer/-innen	1 Jahr	3,0
Hebammen/Entbindungspfleger	3 Jahre	19
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	32,0

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

## A-11.3

### Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	6,9
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	16,8
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	17,5
SP06	Erzieher und Erzieherin	21,3
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagoge/Gymnastik- und Tanzpädagogin	11,5
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	5,6
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin	4,5
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	5,4
SP14	Logopäde und Logopädin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	15,3
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	11,2
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	110,5
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	41,1
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	235,1
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	93,5
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	1,4
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin/Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	1,0
SP18	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin	2,0
SP19	Orthoptist und Orthoptistin/Augentoptiker und Augentoptikerin	17,2
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3,2
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	6,4
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1,0
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	15,4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	56,6
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	21,8
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	16,6
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	9,9
SP40	Sozialpädagogischer Assistent und Sozialpädagogische Assistentin/Kinderpfleger und Kinderpflegerin	0,2

Alle Angaben in Vollkräften

## A-11.4

### Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl
Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2
Beide Hygieniker sind Facharzt bzw. Fachärztin für Hygiene sowie Facharzt bzw. Fachärztin für Medizinische Mikrobiologie.	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	37
Jede Abteilung verfügt über mindestens eine/n hygienebeauftragte/n Arzt/Ärztin.	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK)	8
Zusätzlich sind in der Abteilung noch eine Krankenschwester ohne Fachweiterbildung, ein Ingenieur (technische Hygiene und Baumaßnahmen) und eine Teamassistentin tätig.	
Hygienebeauftragte in der Pflege	100
Eigener, einwöchiger Fortbildungskurs ist am Klinikum etabliert und wird halbjährlich durchgeführt.	

Alle Angaben nach Personen

### Hygienekommission

Vorsitzende/Vorsitzender:

Ärztlicher Direktor Univ.-Prof. Dr. med. E. Schömig

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

### Krankenhausthygiene 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 acht Hygienefachschwestern bzw. -pflegern besetzt.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Begleitend zur Erstellung und kontinuierlichen Aktualisierung von Hygiene- und Desinfektionsplänen erfolgt die Fortbildung und Einweisung des Personals in die etablierten Standards. Im Rahmen so genannter Hygienevisiten wird das Personal beraten, die Umsetzung der gesetzten Vorgaben hinterfragt, Verbesserungsvorschläge gemeinsam erarbeitet und in der Praxis umgesetzt.

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

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.

## A-12

### Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Name	Dr. Thomas Groß
Position	Leiter Zentralbereich Medizinische Synergien
Straße	Kerpener Straße 62
PLZ / Ort	50937 Köln
Telefon	0221 / 478 – 6740
Telefax	0221 / 478 – 6778
E-Mail	<b>thomas.gross@uk-koeln.de</b>
Arbeitsschwerpunkte	Zertifizierungen (ISO), externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V, Risikomanagement, Beschwerdemanagement, Ideenwettbewerb, CIRS = Critical Incident Reporting System, elektronische Dokumentenlenkung



## A-13

### Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA01	Angiographiegerät/DSA Biplaner Herzkathetermessplatz mit Angiographiegerät	Gerät zur Gefäßdarstellung	ja
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	ja
AA08	Computertomograph (CT) DVT (Digitales Volumen Tomographiegerät) für den Kopf-Bereich in der Mund-, Kiefer- und Plastischen Gesichtschirurgie Integriertes PET/CT (Biograph 1b true Point) in der Nuklearmedizin	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) Amplituden-integriertes EEG	Hirnstrommessung	ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	-
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		ja
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		ja
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	ja
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	-
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	ja
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-
AA68	Offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph		ja
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT Gammakamera (Darstellung von Krankheitsherden mittels radioaktiver Arzneimittel)	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	-
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT) Schnittbildgebung mittels radioaktiver Arzneimittel	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
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	-

<sup>1</sup> = 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.

## A-14

### Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden Das Abgeben anonymer Beschwerden ist möglich (z. B. über ein Internet-Formular), diese werden - soweit bei Fehlen genauerer Daten sinnvoll und möglich - ebenfalls bearbeitet.
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden Der Umgang mit mündlichen Beschwerden (Gesprächsführung bei Telefonaten, persönlichen Gesprächen, Besuchen am Krankenbett) ist in der Verfahrensanweisung und in deren Anlagen für alle Klinikmitarbeiter geregelt. Das gilt auch für das Weiterleiten mündlicher Beschwerden an das Beschwerdemanagement.
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden Auch der Umgang mit schriftlichen Beschwerden (mündlicher oder schriftlicher Zwischenbescheid, mündliche oder schriftliche abschließende Antwort) sowie das Formulieren schriftlicher Antworten ist geregelt.
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert Zeitziele sind in der Verfahrensanweisung schriftlich definiert (Zwischenbescheid spätestens nach 2 Tagen, abschließende schriftliche Antwort spätestens nach 4 Wochen).
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Es sind zwei Ansprechpartner (Klaus Botzenhardt, Peter Armorst) benannt. Deren Verantwortlichkeiten sind in der Verfahrensanweisung geregelt. Dipl.-Psychologe Klaus Botzenhardt Beschwerdemanagement Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 3501 Telefax: 0221 / 478 – 3140 E-Mail: <a href="mailto:beschwerdemanagement@uk-koeln.de">beschwerdemanagement@uk-koeln.de</a> Dipl.-Ing. Peter Armorst Beschwerdemanagement Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 7379 Telefax: 0221 / 478 – 3140 E-Mail: <a href="mailto:beschwerdemanagement@uk-koeln.de">beschwerdemanagement@uk-koeln.de</a>



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement
BM07	<p>Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt</p> <p>Die unabhängigen Patientenfürsprecherinnen sind mittwochs 10 – 12 Uhr im Büro der ev. Seelsorge, Bettenhaus, Ebene 1 oder unter Telefon 0221 / 478 – 5529 zu erreichen. Der Kontakt kann auch über Pflegekräfte oder den Infoschalter in der Eingangshalle des Bettenhauses vermittelt werden. Briefkästen für Mitteilungen sind in der Eingangshalle des Bettenhauses und in verschiedenen Kliniken und Polikliniken. Die Patientenfürsprecherinnen berichten einmal jährlich dem Vorstand in einer besonderen Sitzung.</p> <p>Christine Koos Unabhängige Patientenfürsprecherin Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 5529 Telefax: 0221 / 478 – 32096 E-Mail: <a href="mailto:patientenfuersprecher@uk-koeln.de">patientenfuersprecher@uk-koeln.de</a></p> <p>Maria Schidlowski Unabhängige Patientenfürsprecherin Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 5529 Telefax: 0221 / 478 – 32096 E-Mail: <a href="mailto:patientenfuersprecher@uk-koeln.de">patientenfuersprecher@uk-koeln.de</a></p>
BM02	<p>Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeausswertung)</p> <p>Die einzelnen Schritte bei der Beschwerdebearbeitung sind in einer Verfahrensanweisung detailliert schriftlich festgelegt. Die Verfahrensanweisung geht bei der Beschreibung des Ablaufes u. a. ein auf Beschwerdestimulation, Beschwerdewege, Information der betroffenen und verantwortlichen Mitarbeiter, Zwischenbescheid, Korrekturmaßnahmen, Antwort an den Beschwerdeführung, Auswertung und Bericht an den Vorstand.</p>
BM01	<p>Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt</p> <p>Ein strukturiertes zentrales Beschwerdemanagement wurde in 2004 eingeführt. Ansprechpartner für Stellungnahmen und Informationen sind die jeweiligen Führungskräfte oder Mitarbeiter, an die diese Aufgabe delegiert worden ist.</p>
BM09	<p>Patientenbefragungen</p> <p>Patientenbefragungen werden einmal pro Jahr in Zusammenarbeit mit dem Picker-Institut durchgeführt: Ca. 5.000 stationäre Patienten werden anonym befragt. Die Ergebnisse werden den einzelnen Kliniken zur Verfügung gestellt, sie erhalten Unterstützung beim Einleiten von Korrekturmaßnahmen. Zusätzlich werden Ergebnisse von Patientenbefragungen durch Krankenkassen berücksichtigt.</p>



## **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	<b><a href="mailto:michael.hallek@uk-koeln.de">michael.hallek@uk-koeln.de</a></b>
Internet	<b><a href="http://innere1.uk-koeln.de">innere1.uk-koeln.de</a></b>
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (0105)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## Kurzportrait

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

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

## B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-1.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

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

## LebensWert

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

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

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

## B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

## B-1.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.697
Teilstationäre Fallzahl	447
Anzahl Betten	128
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	7

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## B-1.6

### Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	357
2	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	254
3	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	250
4	C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	204
5	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	156
6	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	138
7	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	68
8	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	65
9	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	49
10	E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	48
11	C84	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome	44
12	C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	43
13	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	38
14	C40	Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel der Gliedmaßen	30
15	C86	Weitere spezifizierte T/NK-Zell-Lymphome	29
16	D57	Sichelzellenkrankheit	27
17	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	23
18	R50	Fieber unbekannter Ursache	22
19	D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	22
20	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	21
21	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	21
22	C85	Sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Typ von Lymphknotenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)	21
23	B59	Infektionskrankheit der Lunge oder anderer Organe, ausgelöst durch Pneumozystis-Einzeller	20
24	D46	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom	20
25	C16	Magenkrebs	20
26	C15	Speiseröhrenkrebs	17
27	N17	Akutes Nierenversagen	16
28	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	14
29	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	14



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
30	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	13

## B-1.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	1.340
2	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	1.052
3	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	992
4	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	961
5	8-824	Bestrahlung des Blutes mit UV-Licht zur Behandlung bestimmter Tumoren - Photopherese	652
6	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	600
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	501
8	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	461
9	1-991	Test (Molekulares Monitoring) zur Bestimmung verbliebener Tumorzellen nach einer Krebsbehandlung	390
10	8-544	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	327
11	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	310
12	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	244
13	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	235
14	8-805	Übertragung (Transfusion) von aus dem Blut eines Spenders gewonnenen Blutstammzellen	195
15	5-410	Entnahme von Blutstammzellen aus dem Knochenmark und dem Blut zur Transplantation	178
16	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	148
17	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	141
18	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	135
19	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	122
20	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	82
21	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	77
22	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	73
23	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	73
24	1-941	Umfassende Untersuchung von Blutkrebs	70



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	58
26	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	48
27	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	42
28	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	41
29	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	38
30	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	32

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### CLL-Sprechstunde

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

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

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

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

### Gerinnungsambulanz (Hämostaseologie)

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

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

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

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## Hämapherese

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

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde

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

## Hämatologisch-onkologische Ambulanz

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

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

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

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

## Immunologische Ambulanz

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

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 4	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
Anlage 3 Nr. 3	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen (Teil Erwachsene/Teil Kinder)

## Infektionsambulanz

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI27	Spezialsprechstunde

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

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

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

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

## Privatambulanz

Privatambulanz

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





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

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

## Transplantationsambulanz

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

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

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

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

## Tumorambulanz des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO)

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

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

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

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

## B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	79,0	34,1
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	35,9	75,1

Angaben in Vollkräften (VK)

#### 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
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	136,2	19,80
Krankenpflegehelfer/-innen	1 Jahr	1,0	2697,00
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	7,0	385,29

Angaben in Vollkräften (VK)

#### Pflegerische Fachexpertisen – Anerkannte Fachweiterbildungen

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

## Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

### B-1.11.3

## Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1,0	224,8
SP24	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	12,0	2697,0

Angaben in Vollkräften (VK)



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



Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Benzing

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

Name	Klinik II für Innere Medizin - Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie 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	<b>thomas.benzing@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>nephrologie.uk-koeln.de</b>
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie (0104)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



## Kurzportrait

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

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

### B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

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

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	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
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen  Ambulanz für Nieren- und Hochdruckkrankheiten in Zusammenarbeit m. niedergelassenen Kollegen u. der stationären Versorgung, ausführliche, zeitnahe nephrologische Diagnostik, individuelle Beratung, Therapie nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, Möglichkeit z. Einholung einer Zweitmeinung



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen  Ambulante und stationäre Betreuung von Patienten mit entzündlich-rheumatischen und systemisch-entzündlichen Krankheiten sowie erworbenen und angeborenen Immundefekten, neue Therapiemöglichkeiten (Biologika), interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Fachbereichen
VI00	Durchführung aller Dialyse- und Aphereseverfahren  Dialyse-Abtlg. (24 Std.) m. 14 Plätzen, sämtl. Dialyse- u. Aphereseverfahren amb. u. stat.: Hämodiafiltration, Hämafiltration, Hämodialyse, Lipidapherese, Plasmapherese, Immunadsorption, Rheopherese, Photopherese, sep. Isolierzimmer f. infekt. Erkrankungen, amb. Implantation v. Dialysekatetern
VI00	Notaufnahme  In der Notaufnahme-Ambulanz mit einer angeschlossenen Notaufnahme-Station werden sämtliche Notfälle und kritische Erkrankungen regional und überregional durch ein interdisziplinäres Team auf höchstem Niveau schnell und zuverlässig diagnostiziert und behandelt.
VI41	Shuntzentrum
VI00	Spezialambulanz für Glomerulonephritiden
VI00	Spezialambulanz für Zystennieren und erbliche Nierenerkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde  Morbus Fabry (Fabry-Anderson-Krankheit)

## 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
VU15	Dialyse
VU16	Nierentransplantation  Vorbereitung, und Nachsorge: Nieren- u. Nierenpankreastransplantation, Blutgruppenungleiche Nierenlebenspende bei Kindern u. Erwachsenen, Transplantation bei immunisierten Patienten, Desensibilisierungsprotokolle bei spenderspezifischen Antikörpern oder positivem Crossmatch, Überkreuzlebenspende
VU14	Spezialsprechstunde  Morbus Fabry (Fabry-Anderson-Krankheit): erblich bedingte lysosomale Speicherkrankheit, schwere Funktionsschädigungen an Haut, Augen, Herz, Nieren, Nervensystem. Umfassende Untersuchungen der Organe und bestmögliche Betreuung im Fabry-Kompetenzzentrum durch interdisziplinäre Zusammenarbeit

## B-2.4

### Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

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

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

### B-2.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.250
Teilstationäre Fallzahl	159
Anzahl Betten	44
Zusätzliche Dialyseplätze	14

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

### B-2.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	136
2	N17	Akutes Nierenversagen	112
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	101
4	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	93
5	I50	Herzschwäche	83
6	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	80
7	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	79
8	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	67
9	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	60
10	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	60
11	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	45
12	S06	Verletzung des Schädelinneren	45
13	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	39
14	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	39
15	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	33
16	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	32
17	S01	Offene Wunde des Kopfes	29
18	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	28



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
19	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	25
20	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	25
21	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	24
22	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	24
23	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	19
24	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	18
25	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	18
26	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	18
27	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	16
28	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	15
29	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	14
30	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	14

## B-2.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	5.064
2	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	2.868
3	8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	353
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	173
5	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	172
6	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	104
7	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	72
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	46
9	8-820	Behandlung durch Austausch der patienteneigenen Blutflüssigkeit gegen eine Ersatzlösung	45
10	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse	44
11	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	42
12	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	40
13	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	36
14	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	32
15	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	30
16	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	30





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
17	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	29
18	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	23
19	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	22
20	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	22
21	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	20
22	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	20
23	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	17
24	8-984	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)	11
25	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	10
26	5-855	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide	9
27	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	9
28	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	8
29	1-797	Umfassende Untersuchung der Hormonfunktionen	8
30	1-941	Umfassende Untersuchung von Blutkrebs	8

## B-2.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### CAPD-Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

#### Nieren- und Hochdruckambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

#### Privatambulanz

Privatambulanz

#### Rheumatologische Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie 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 und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	27,7	81,2
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,7	258,6

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

## B-2.11.2

### Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	61,0	36,89
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	2,0	1125,00

Angaben in Vollkräften (VK)

### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

## B-2.11.3

### Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

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



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



Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Baldus

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

Name	Klinik III für Innere Medizin - Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin
Klinikdirektor	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	<b><a href="mailto:stephan.baldus@uk-koeln.de">stephan.baldus@uk-koeln.de</a></b>
Internet	<b><a href="http://www.uniklinik-herzzentrum.de/kardiologie">www.uniklinik-herzzentrum.de/kardiologie</a></b>
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103)
Art	Hauptabteilung



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

## 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 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-3.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin Schlaflabor
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI34	Elektrophysiologie
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
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

## B-3.4

### Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

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

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

### B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3.813
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	82

### B-3.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	995
2	I21	Akuter Herzinfarkt	460
3	I50	Herzschwäche	363
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	269
5	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	178
6	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	155
7	I27	Sonstige durch eine Lungenkrankheit bedingte Herzkrankheit	155
8	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	111
9	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	91
10	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	83
11	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	70
12	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	63
13	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	60
14	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	53
15	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	43
16	G47	Schlafstörung	37
17	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	36
18	I40	Akute Herzmuskelentzündung - Myokarditis	32
19	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	32
20	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	32
21	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	29



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
22	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	27
23	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	26
24	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	24
25	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	19
26	I31	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)	17
27	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	15
28	N17	Akutes Nierenversagen	13
29	I08	Krankheit mehrerer Herzklappen	13
30	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	13

## B-3.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	3.024
2	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	2.531
3	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	2.469
4	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	1.285
5	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	1.110
6	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	1.107
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	981
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	965
9	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	923
10	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	624
11	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	503
12	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	448
13	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	434
14	3-05e	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	319
15	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	309
16	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	224





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
17	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	222
18	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	209
19	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	192
20	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	186
21	5-35a	Operation an Herzklappen mit mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)	184
22	8-641	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher	181
23	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	162
24	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	130
25	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	119
26	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	115
27	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	113
28	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	110
29	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	91
30	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	90

## B-3.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Kardiologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

#### Privatambulanz

Privatambulanz

#### Spezialambulanz für Herzinsuffizienz/Herztransplantation

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)

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

## Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 2 Nr. 11	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom
Anlage 2 Nr. 13	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Tuberkulose
Anlage 3 Nr. 1	Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen

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

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.

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	41,3	92,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	18,3	208,4

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	60,0	63,60
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	3,2	1191,56

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

## **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

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

## **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

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

### **B-3.11.3**

#### **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie



Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Goeser

### B-4.1 Name 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, perorale endoskopische Myotomie (POEM)

Diagnostische und therapeutische Sonographie

### **Funktionsdiagnostik**

PH-Metrie, Manometrie, H<sub>2</sub>-Atemtest

### **Lebererkrankungen**

Vorbereitung und Nachsorge zur Lebertransplantation

### **Diagnostik und endoskopische Therapie von Tumoren**

Interventionelle und Chemotherapie gastrointestinaler Tumoren

## **B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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



## B-4.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

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-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

## B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	982
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	24

## B-4.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	117
2	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	64
3	R18	Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle	63
4	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	61
5	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	52
6	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	35
7	K80	Gallensteinleiden	35
8	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	33
9	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	33
10	K31	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	27
11	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	24
12	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	23
13	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	17
14	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	16
15	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	16
16	K65	Bauchfellentzündung - Peritonitis	15
17	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	14
18	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	14
19	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	13
20	K71	Leberkrankheit durch Giftstoffe	11



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21	K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	10
22	K76	Sonstige Krankheit der Leber	10
23	N17	Akutes Nierenversagen	9
24	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	8
25	D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	8
26	I85	Krampfadern der Speiseröhre	8
27	K63	Sonstige Krankheit des Darms	8
28	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	7
29	K25	Magengeschwür	7
30	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	7

## B-4.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.505
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	519
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	438
4	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	369
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	197
6	8-125	Anlegen oder Wechsel einer über die Speiseröhre eingeführten Dünndarmsonde	191
7	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	178
8	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	165
9	3-05a	Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre	165
10	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	161
11	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	153
12	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	148
13	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	145
14	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	134
15	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	110
16	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	106





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
17	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	90
18	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	82
19	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	79
20	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	72
21	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	70
22	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	59
23	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	55
24	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	55
25	1-441	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallenwegen bzw. der Bauchspeicheldrüse mit einer Nadel durch die Haut	54
26	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	34
27	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	33
28	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	32
29	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	31
30	8-839	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)	28

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulante Endoskopie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Institutsermächtigung zur Durchführung von ERCPs

### Crohn/Colitissprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

### Hepatitisambulanz

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Institutsambulanz zur Behandlung fortgeschrittener Lebererkrankungen



## Lebertransplantationsambulanz

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Institutsambulanz zur Behandlung fortgeschrittener Lebererkrankungen

## Privatambulanz

Privatambulanz

## Tumorsprechstunde

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

### B-4.9

## Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	772
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	753
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	119
4	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	52
5	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	19
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	5
7	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	4
8	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	< 4
9	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	< 4
10	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	< 4
11	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	< 4

### B-4.10

## Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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



## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,9	52,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9,9	99,2

Angaben in Vollkräften (VK)

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

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

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

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	24,1	40,83
Krankenpflegehelfer/-innen	1 Jahr	1,0	982,00
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	4,0	245,50

Angaben in Vollkräften (VK)

#### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



**B-4.11.3**

**Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Dötsch

### B-5.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Klinikdirektor 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](mailto:joerg.doetsch@uk-koeln.de)  
Internet [kinderklinik.uk-koeln.de](http://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. L. Weber**

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: PD Dr. med. E. Rietschel**

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

## **B-5.2**

### **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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



## B-5.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	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) Gefäßerkrankungen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
VK30	Immunologie
VK31	Kinderchirurgie
VK32	Kindertraumatologie
VK00	Kopfschmerz-Sprechstunde
VK33	Mukoviszidosezentrum
VK00	Neonatales Hörscreening (TOAE, BERA)
VK36	Neonatologie
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK25	Neugeborenencreening (TMS)



Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VK34	Neuropädiatrie
VK00	Osteogenesis imperfecta
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum
VK29	Spezialsprechstunde
VK00	Versorgung von extrem unreifen Frühgeborenen
VK23	Versorgung von Mehrlingen

## B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

## B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.790
Teilstationäre Fallzahl	804
Anzahl Betten	108

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

## B-5.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	445
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	317
3	P39	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist	200
4	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	183
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	168
6	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	130
7	E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	121
8	R56	Krämpfe	105
9	J20	Akute Bronchitis	96





Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	78
11	C71	Gehirnkrebs	71
12	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	68
13	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	64
14	N04	Langsam entwickelnde Nierenkrankheit, entzündlich oder nicht entzündlich	61
15	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	60
16	J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	57
17	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	56
18	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	55
19	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	54
20	Z01	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit	45
21	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	43
22	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	42
23	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	41
24	J03	Akute Mandelentzündung	39
25	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	38
26	N03	Anhaltende (chronische) Entzündung des Nierengewebes mit bestimmten charakteristischen Krankheitszeichen	37
27	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	36
28	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	36
29	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	36
30	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremtteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	31

## B-5.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.134
2	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	467
3	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	433
4	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	382
5	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	379
6	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	318



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	301
8	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	238
9	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	225
10	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	217
11	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	191
12	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	157
13	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	121
14	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	109
15	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	106
16	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	103
17	8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	90
18	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	88
19	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	85
20	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	85
21	8-811	Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Neugeborenen durch Einbringen von Flüssigkeit über eine Vene	80
22	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	64
23	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	52
24	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	49
25	8-544	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	47
26	1-316	Säuremessung in der Speiseröhre	43
27	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	40
28	8-712	Künstliche Beatmung bei Kindern und Jugendlichen	37
29	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	35
30	1-943	Umfassende Untersuchung bei Verdacht auf Lungenerkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	35

## B-5.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Allergologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

## Diabetes

Ambulanz im Rahmen von DMP

## Endokrinologie, Osteologie und Stoffwechsel

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

## 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)

Ambulante Dialyse in Kooperation mit dem Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation

## Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

## Pneumologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

## Rheumatologische Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

## Sozialpädiatrisches Zentrum/Neuropädiatrie

Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

## B-5.9

## Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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



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

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	72,3	66,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	50,9	94,1

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	119,5	40,07
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	2 Jahre	3,0	1596,67

Angaben in Vollkräften (VK)

### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

## Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten

### B-5.11.3

## Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	3	1596,7
SP24	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	2,8	1710,7

Angaben in Vollkräften (VK)



## 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	<b><a href="mailto:konrad.brockmeier@uk-koeln.de">konrad.brockmeier@uk-koeln.de</a></b>
Internet	<b><a href="http://www.uniklinik-herzzentrum.de/kinderkardiologie">www.uniklinik-herzzentrum.de/kinderkardiologie</a></b>
§-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 Überlebenschancen für Kinder und Jugendliche garantiert werden. Darüber hinaus kann neben einer deutlich verbesserten Überlebenschance 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 Standort auch überregional bekannt gemacht.

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

Besondere Stärken der Kinderkardiologie des Herzzentrums der Universität Köln sind:

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

Patientengeschwister sind auf der Kinderstation herzlich willkommen!



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

## B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-6.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	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) Gefäßerkrankungen
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK00	Kinderkardiologie
VK36	Neonatalogie
VK12	Neonatalogische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
VK00	Pränatalsprechstunde
VK00	Ultraschallsprechstunde für 3-D-Diagnostik
VK00	Ultraschallsprechstunde für Gewebedoppleruntersuchungen
VK23	Versorgung von Mehrlingen





## B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

## B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	428
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	12

### Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Herzkatheter-Labor

Ballondilatationen, Stent-Implantationen, Ductusverschluß, Schirmchenverschluß von Vorhof- und Kammerscheidewanddefekten, Endo-Myokardbiopsien

Angiographien	380
Interventionen	120
EPU/Ablationen	58
Behandlung von Frühgeborenen, Neugeborenen u. Säuglingen	60

(Fallzahlen aus 2013)

## B-6.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	58
2	Q23	Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe)	35
3	Q25	Angeborene Fehlbildung der großen Schlagadern	33
4	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	31
5	Q20	Angeborene Fehlbildung der Herzhöhlen bzw. der Abgänge der großen Blutgefäße aus dem Herzen	19
6	S06	Commotio Cerebri <sup>#</sup>	17
7	Q22	Angeborene Fehlbildung der rechten Vorhof- bzw. Kammerklappe (Pulmonal- bzw. Trikuspidalklappe)	15
8	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremtteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen*	15
9	I45	Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens	13
10	R55	Synkope bzw. Kollaps <sup>#</sup>	12

\* = Zu T82: Hierunter fallen z. B. Schrittmacherwechsel bei Laufzeitende der Batterie oder Klappenendokarditis bei mechanischer Klappe.

# = Bezeichnung entspricht nicht der Laiensprachlichen Übersetzung der Bertelsmann Stiftung



## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-276	Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel	99
2	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	60
3	8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	48
4	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	48
5	8-838	Behandlung an den Gefäßen des Lungenkreislaufes mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	44
6	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	41
7	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	31
8	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	30
9	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	29
10	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	28

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Poliklinik der Kinderkardiologie:  
Insgesamt mehr als 5000 Untersuchungen pro Jahr

### Ambulanz für Herzrhythmusstörungen im Kindes- und Jugendalter

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

### Ambulanz für kardiovaskuläre Störungen bei Patienten mit nephrologischen Krankheitsbildern

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

### Ambulanz für onkologische Patienten

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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



## **Pränatalsprechstunde zusammen mit den Gynäkologen der Universitätsklinik Köln**

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

## **Schrittmachertherapie im Kindes- und Jugendalter**

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

## **Sprechstunde für angeborene Herzfehler**

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

## **Sprechstunde für angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter**

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

## **B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

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

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

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

## **B-6.11 Personelle Ausstattung**

### **B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,6	44,6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,1	52,8

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-6 Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

### B-6.11.2

## Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	15,1	28,34
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	3 Jahre	0,8	535,00

Angaben in Vollkräften (VK)

## Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

## Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

### B-6.11.3

## Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP24	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1,0	428,0

Angaben in Vollkräften (VK)



## 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	<b>arnulf.hoelscher@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>viszeral-tumorchirurgie.uk-koeln.de</b>
§-301-Schlüssel	Allgemeine Chirurgie (1500)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



## Kurzportrait

### Viszeralchirurgie

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

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

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

### Ösophaguschirurgie

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

### Operationen bei Magenerkrankungen

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

### Leber- und Gallenwegschirurgie

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

### Pankreaschirurgie

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

### Operationen bei Erkrankungen des Dickdarms und Dünndarms

- bei Divertikulitis
- bei Kolonkarzinom



- bei Rektumkarzinomen unter Einbeziehung von neoadjuvanten Konzepten mit Strahlen-/Chemotherapie
- bei gutartigen Mastdarmerkrankungen
- bei entzündlichen Dünndarmerkrankungen

### **Proktologie**

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

### **Chirurgie des Retroperitoneums**

- bei Weichteiltumoren im Rückraum des Bauches und bei Nebennierentumoren

### **Thoraxchirurgie**

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

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

### **Minimal invasive Verfahren**

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

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



- kombiniert laparoskopische Hand-assistierte Nierenentnahme bei Verwandten-Nierentransplantation

## **Chirurgische Onkologie**

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

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

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

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

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

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

## **Transplantation**

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

## **Endokrine Chirurgie**

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





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

### Endoskopie

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

## B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-7.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich 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

### 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

## 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-7.4

### Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

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



## B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.825
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	56

## B-7.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C15	Speiseröhrenkrebs	256
2	C16	Magenkrebs	146
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	71
4	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	66
5	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	64
6	K40	Leistenbruch (Hernie)	58
7	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	53
8	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	52
9	K21	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft	50
10	K80	Gallensteinleiden	47
11	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	42
12	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	38
13	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	37
14	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	35
15	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	34
16	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	32
17	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	30
18	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	29
19	Z52	Spender von Organen oder Geweben	26
20	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	24
21	K61	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters	22
22	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	19
23	K60	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms	18
24	K81	Gallenblasenentzündung	18
25	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	17
26	K42	Nabelbruch (Hernie)	17
27	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung einer Krebskrankheit	17



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28	C73	Schilddrüsenkrebs	16
29	K44	Zwerchfellbruch (Hernie)	16
30	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	14

## B-7.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	648
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	274
3	5-469	Sonstige Operation am Darm	259
4	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	224
5	5-426	Entfernung der gesamten Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung	157
6	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	133
7	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	131
8	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	119
9	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	108
10	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	107
11	5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	107
12	5-449	Sonstige Operation am Magen	96
13	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	93
14	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	91
15	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	86
16	5-501	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber	82
17	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	80
18	5-454	Operative Dünndarmentfernung	78
19	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	77
20	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	74
21	5-549	Sonstige Bauchoperation	69
22	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	67
23	5-448	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen	67
24	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	64
25	5-433	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens	63
26	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	63
27	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	62
28	5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	61
29	5-061	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte	60



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
30	5-555	Nierenverpflanzung (Transplantation)	58

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

### Funktionsdiagnostik

pH-Metrie des Ösophagus	126
pH-Metrie des Magens	126
Impedanz-Messung im Ösophagus	126
Bilitec-Messung in der Speiseröhre und im Magen	3
Manometrie in der Speiseröhre	149
Analmanometrie	14

(Alle Fallzahlen aus 2012)

## 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	38
2	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	19
3	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	10
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	7
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	6
6	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	6
7	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	5
8	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	< 4
9	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	< 4
10	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
11	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
12	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	5-260	Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines	< 4
14	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	< 4
15	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	< 4
16	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	< 4
17	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	< 4

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

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	23,3	78,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9,8	186,2

Angaben in Vollkräften (VK)

### 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	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	63,2	28,88
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	3,0	608,33

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

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

## **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

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

### **B-7.11.3**

#### **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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





## B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Jan Brunkwall

### B-8.1 Name 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	<a href="mailto:jan.brunkwall@uk-koeln.de">jan.brunkwall@uk-koeln.de</a>
Internet	<a href="http://www.uniklinik-herzzentrum.de/gefaesschirurgie">www.uniklinik-herzzentrum.de/gefaesschirurgie</a>
§-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 thorakalen Bereich besteht seit 1995 und im abdominellen Bereich seit 1993. Das minimal-invasive Verfahren mit Endoprothesen mit Seitenästen und geplanten Seitenlöchern in der Prothese wird bei Bedarf angewandt.

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

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

Krampfadern werden ebenfalls mit minimal-invasiven Techniken 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 Viszeralarterienaneurysmen

Operative Therapie der akuten und chronischen viszeralen Ischämie

Operative und endovaskuläre Behandlung von Nierenarterienstenosen

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

Behandlung der vertebrobasilären Insuffizienz

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



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

Operative Therapie peripherer arterieller Aneurysmen

Behandlung akuter Extremitätenischämien

Operative und konservative Therapie der chronisch venösen Insuffizienz

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

Operative Therapie der Perforansveneninsuffizienz

Operative Therapie der retikulären Varikosis und der Besenreiservarikosis

Operative und konservative Therapie der tiefen Becken-/Beinvenenthrombose

Dialyseshuntchirurgie

Operative, interventionelle und konservative Therapie von Gefäßmalformationen, Angiodysplasien

Operative Therapie von Gefäßverletzungen

Rekonstruktive Gefäßchirurgie im Rahmen erweiterter Tumorchirurgie

Konservative und operative Therapie entzündlicher Gefäßerkrankungen

Therapie des Morbus Raynaud

Sympathikolysetherapie, Sympathektomie

## **B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

## **B-8.3 Medizinische Leistungsangebote**

### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie/Viszeralchirurgie**

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



## B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

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

## B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.022
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	28

## B-8.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	293
2	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	199
3	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	162
4	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	127
5	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	33
6	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	31
7	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	26
8	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	18
9	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	14
10	I83	Krampfader der Beine	8
11	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	8
12	I82	Sonstiger Verschluss bzw. Bildung von Blutgerinnseln in den Venen	8
13	I77	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern	6



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
14	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	6
15	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	5
16	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	5
17	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	4
18	I21	Akuter Herzinfarkt	4
19	T87	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind	4
20	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	4
21	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	< 4
22	Z03	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen	< 4
23	I11	Bluthochdruck mit Herzkrankheit	< 4
24	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	< 4
25	L97	Geschwür am Unterschenkel	< 4
26	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	< 4
27	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	< 4
28	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	< 4
29	I87	Sonstige Venenkrankheit	< 4
30	E78	Störung des Fettstoffwechsels bzw. sonstige Erhöhung der Blutfettwerte	< 4

## B-8.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	773
2	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	449
3	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	356
4	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	275
5	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	205
6	5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	172
7	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	146
8	5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	138
9	5-38f	Offene Operation zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Blutgefäßen mit einem Ballon	137



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	116
11	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	90
12	5-38d	Einpflanzen von Röhrchen (Stents) mit bedeckten Maschen und kleinem Durchmesser im Rahmen einer offenen Operation	84
13	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	61
14	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	54
15	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	54
16	5-384	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes	48
17	8-84b	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen	46
18	5-382	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden	42
19	5-864	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins	41
20	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	34
21	5-38c	Einpflanzen von Röhrchen (Stents) mit offenen Maschen und kleinem Durchmesser im Rahmen einer offenen Operation	32
22	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	27
23	8-842	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stent-Graft) mit bedeckten Maschen in Blutgefäße	24
24	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	22
25	5-865	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes	22
26	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	15
27	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	14
28	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	14
29	5-386	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung	13
30	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	12

## B-8.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Privatambulanz

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

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

## B-8.9

### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	16
2	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	8
3	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	4
4	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	< 4

## B-8.10

### Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-8.11

### Personelle Ausstattung

### B-8.11.1

#### Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,3	62,7
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,8	131,0

Angaben in Vollkräften (VK)

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie



## B-8.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	2,0	511,00
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	22,7	45,08
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	1,5	681,33
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	4,0	255,50

Angaben in Vollkräften (VK)

### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

## B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

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





## B-9 Zentrum für Neurochirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner



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

### B-9.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Zentrum für Neurochirurgie
Geschäftsführ. Direktor	Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner
Klinikdirektor	Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner
Klinikdirektorin	Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie Univ.-Prof. Dr. med. Veerle Visser-Vandewalle
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 – 4551
Telefax	0221 / 478 – 6257
E-Mail	<a href="mailto:neurochirurgie-info@uk-koeln.de">neurochirurgie-info@uk-koeln.de</a>
Internet	<a href="http://neurochirurgie.uk-koeln.de/neurochirurgie">neurochirurgie.uk-koeln.de/neurochirurgie</a>
§-301-Schlüssel	Neurochirurgie (1700)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



## Kurzportrait

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

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

### Klinik für Allgemeine Neurochirurgie

Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner

Telefon 0221 / 478 – 4551

Telefax 0221 / 478 – 6257

[roland.goldbrunner@uk-koeln.de](mailto:roland.goldbrunner@uk-koeln.de)

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

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

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

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

- Gesamtgebiet der Neurochirurgie

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

- Onkologische Neurochirurgie (Schwerpunkt der Klinik)

Tumoren des Gehirns, der Schädelbasis und des Rückenmarks

- Vasculäre Neurochirurgie

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



- Wirbelsäulenchirurgie

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

- Therapie von Liquorzirkulationsstörungen

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

- Neurotraumatologie und Neurochirurgische Intensivmedizin

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

- Pädiatrische Neurochirurgie

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

- Neurochirurgische Frührehabilitation

(in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Neurologie)

## **Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie**

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

Telefon 0221 / 478 – 4580

Telefax 0221 / 478 – 4581

**veerle.visser-vandewalle@uk-koeln.de**

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

- Tiefe Hirnstimulation

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

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

- Hirntumor-Biopsien

Hirntumore werden mittels stereotaktisch geführter Biopsie histopathologisch gesichert.

- Brachytherapie

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

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



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

- Radiochirurgie: LINAC, Cyberknife

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

- Behandlung von chronischen Schmerzsyndromen und Spastik

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

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

## B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-9.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich 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
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren  Operative Versorgung von intraspinalen Tumoren unter neurophysiologischem Monitoring
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark



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

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich 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-9.4

### Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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



## B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.836
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	80

## B-9.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	302
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	272
3	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	236
4	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	218
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	185
6	C71	Gehirnkrebs	179
7	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	163
8	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	128
9	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	107
10	G50	Krankheit des fünften Hirnnervs	99
11	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	65
12	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	59
13	G91	Wasserkopf	57
14	D33	Gutartiger Hirntumor, Hirnnerventumor bzw. Rückenmarkstumor	50
15	G20	Parkinson-Krankheit	49
16	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	42
17	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	37
18	D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	35
19	G82	Vollständige bzw. unvollständige Lähmung der Beine oder Arme	34
20	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	32
21	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	28
22	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	24
23	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	22
24	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	21
25	G24	Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie	20
26	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	20
27	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	20



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
28	G06	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals	19
29	G97	Krankheit des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen	19
30	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	18

## B-9.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	1.069
2	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	959
3	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	904
4	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	657
5	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	479
6	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	434
7	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	395
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	381
9	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	376
10	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	359
11	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	351
12	5-015	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe	341
13	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	319
14	5-013	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten	315
15	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	301
16	5-059	Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknotten	251
17	5-030	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule	245
18	5-024	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Ableitung des Hirnwassers	225
19	5-022	Operativer Einschnitt an den Hirnwasserräumen	221
20	5-038	Operation an den Hirnwasserräumen im Rückenmarkskanal	213
21	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	191
22	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	187
23	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	178
24	5-028	Eingriff an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten zur Einpflanzung, Erneuerung oder Entfernung von Fremtteilen wie Mess-Sonden oder Medikamentenpumpen	174



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-9 Zentrum für Neurochirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	174
26	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	168
27	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	151
28	8-925	Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems während einer Operation	150
29	5-014	Computergesteuerte Operation an Schädel, Gehirn bzw. Hirnhäuten unter Röntgenkontrolle	125
30	1-510	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Gehirn bzw. Hirnhäuten durch operativen Einschnitt und Eröffnung der Schädeldecke	125

## B-9.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ III) Neurochirurgie und Humangenetik

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

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

#### Neuroonkologische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren

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





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-9 Zentrum für Neurochirurgie

## Neuroonkologische und radiochirurgische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

## Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Abklärung von Operationsindikationen auf dem Gesamtgebiet der Neurochirurgie, poststationäre Verlaufskontrollen

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

## Privatambulanz

Privatambulanz

## Sprechstunde für Pädiatrische Neurochirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

Nr.	Angebotene Leistung
VC58	Spezialsprechstunde

## Sprechstunde für Patienten mit Bewegungsstörungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

## Sprechstunde für Patienten mit Schmerz- und Spastiksyndromen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

## B-9.9

## Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	12
2	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-057	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nerven oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nerven	< 4
4	5-039	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten	< 4

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

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

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	44,0	64,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	24,0	118,2

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-9.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	100,8	28,14
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	3,0	945,33
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	1,0	2836,00

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-9 Zentrum für Neurochirurgie

## **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

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

## **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten

### **B-9.11.3**

#### **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Wahlers

### B-10.1 Name 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	<a href="mailto:thorsten.wahlers@uk-koeln.de">thorsten.wahlers@uk-koeln.de</a>
Internet	<a href="http://www.uniklinik-herzzentrum.de/herz-und-thoraxchirurgie">www.uniklinik-herzzentrum.de/herz-und-thoraxchirurgie</a>
§-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-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-10.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich 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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

## 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
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-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

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

## B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.164
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	88

## B-10.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	597
2	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	376
3	I21	Akuter Herzinfarkt	251
4	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	185
5	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	77
6	I34	Krankheit der linken Vorhofklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	73
7	Z45	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes	71
8	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	67
9	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	59
10	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	42
11	I33	Akute oder weniger heftig verlaufende (subakute) Entzündung der Herzklappen	27



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
12	I42	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache	26
13	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	21
14	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	21
15	J90	Erguss zwischen Lunge und Rippen	20
16	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	18
17	D15	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe des Brustkorbes	15
18	J93	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax	15
19	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	15
20	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	14
21	I50	Herzschwäche	13
22	I31	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)	11
23	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	10
24	C38	Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura)	9
25	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	8
26	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände als einer Krebskrankheit	8
27	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	7
28	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	6
29	Q67	Angeborene muskuläre bzw. knöchernen Fehlbildung des Kopfes, des Gesichts, der Wirbelsäule bzw. des Brustkorbes	5
30	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	5

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

## B-10.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-361	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes (Bypass) bei verengten Herzkranzgefäßen	1.871
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.182
3	8-641	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher	1.011
4	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	538
5	5-351	Ersatz von Herzklappen durch eine künstliche Herzklappe	449
6	8-851	Operation mit Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine	381
7	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	287





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	274
9	5-379	Sonstige Operation an Herz bzw. Herzbeutel (Perikard)	182
10	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	171
11	5-362	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes bei verengten Herzkranzgefäßen mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	149
12	8-839	Sonstige Behandlungen am Herzen bzw. den Blutgefäßen über einen Schlauch (Katheter)	141
13	5-353	Operation zur Funktionsverbesserung undichter Herzklappen - Valvuloplastik	140
14	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	137
15	5-341	Operativer Einschnitt in das Mittelfell (Mediastinum)	134
16	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	133
17	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	126
18	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	121
19	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	107
20	5-354	Sonstige Operation an Herzklappen	105
21	5-349	Sonstige Operation am Brustkorb	94
22	8-852	Behandlung mit einer Herz-Lungen-Maschine zur Anreicherung von Sauerstoff im Blut außerhalb des Körpers - ECMO bzw. prä-ECMO-Therapie	82
23	5-371	Operative Beseitigung oder Durchtrennung des erregungsleitenden Gewebes im Herzen bei schnellem und unregelmäßigem Herzschlag	81
24	5-384	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes	62
25	5-37b	Offen chirurgische Implantation und Entfernung von Kanülen für die Anwendung eines extrakorporalen (herz- und) lungenenunterstützenden Systems mit Membranoxygenation	58
26	5-35a	Operation an Herzklappen mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	55
27	5-322	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge	54
28	5-346	Wiederherstellende Operation an der Brustwand	53
29	5-356	Wiederherstellende Operation an der Herzscheidewand (bei angeborenen Herzfehlern)	53
30	5-38b	Entnahme von Blutgefäßen zur Verpflanzung (Transplantation) im Rahmen einer Spiegelung	52



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Herz- und Lungentransplantationsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VC07	Herztransplantation

### Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

### Schrittmacherambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC05	Schrittmachereingriffe

## B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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



## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	41,9	51,6
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	19,2	112,7

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

### Weiterbildungsermächtigung

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

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

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

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	1,0	2164,00
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	113,0	19,15
Krankenpflegehelfer/-innen	1 Jahr	1,0	2164,00
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	9,0	240,44
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	2,2	983,64

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

## **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

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

## **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

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

### **B-10.11.3**

#### **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-11 Klinik und Poliklinik für Urologie



Univ.-Prof. Dr. med. Udo Engelmann

### B-11.1 Name 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	<a href="mailto:u-h.engelmann@uni-koeln.de">u-h.engelmann@uni-koeln.de</a>
Internet	<a href="http://urologie.uk-koeln.de">urologie.uk-koeln.de</a>
§-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-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-11.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	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.



Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU00	Sexualmedizin
VU14	Spezialsprechstunde
VU13	Tumorchirurgie

## B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

### Fremdsprachlichkeit

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

## B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.760
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	41

## B-11.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Harnblasenkrebs	234
2	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	168
3	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	155
4	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	139
5	C61	Prostatakrebs	120
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	76
7	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	56



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	T83	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile (z.B. Schlauch zur Harnableitung) oder durch Verpflanzung von Gewebe in den Harn- bzw. Geschlechtsorganen	53
9	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	47
10	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	46
11	C62	Hodenkrebs	44
12	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	40
13	N35	Verengung der Harnröhre	39
14	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	38
15	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	28
16	N30	Entzündung der Harnblase	25
17	N48	Sonstige Krankheit des Penis	25
18	N45	Hodenentzündung bzw. Nebenhodenentzündung	24
19	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	20
20	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	19
21	N31	Funktionsstörung der Harnblase durch krankhafte Veränderungen der Nervenversorgung	17
22	C65	Nierenbeckenkrebs	16
23	I86	Sonstige Krampfadern	14
24	F64	Störung der Geschlechtsidentität	14
25	N41	Entzündliche Krankheit der Prostata	13
26	N49	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	13
27	N28	Sonstige Krankheit der Niere bzw. des Harnleiters	13
28	K40	Leistenbruch (Hernie)	12
29	D30	Gutartiger Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	11
30	C68	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Harnorgane	11

## B-11.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	690
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	437
3	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	351
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	290
5	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	230
6	1-334	Untersuchung von Harntransport und Harnentleerung	216





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-11 Klinik und Poliklinik für Urologie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	159
8	3-05c	Ultraschall der männlichen Geschlechtsorgane mit Zugang über Harnröhre oder After	146
9	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	138
10	8-110	Harnsteinerztrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	120
11	1-460	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre	117
12	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	105
13	1-463	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) mit einer Nadel aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen	90
14	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	85
15	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	68
16	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	64
17	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	56
18	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	54
19	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	52
20	8-138	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke	51
21	5-554	Operative Entfernung der Niere	50
22	1-465	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	45
23	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	45
24	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	41
25	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	37
26	5-622	Operative Entfernung eines Hodens	36
27	5-579	Sonstige Operation an der Harnblase	36
28	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	35
29	5-552	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Niere	33
30	8-506	Wechsel bzw. Entfernung von eingebrachten Verbandstoffen (Tamponaden) bei Blutungen	33

Darüber hinaus werden folgende Prozeduren erbracht:

5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	31
5-576	Operative Entfernung der Harnblase – Zystektomie	23



## B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Urologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

## B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	598
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	396
3	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	128
4	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	23
5	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	9
6	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	8
7	5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	6
8	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	< 4
9	8-110	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	< 4
10	5-582	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	< 4
11	5-612	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Hodensackes	< 4

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

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

## B-11.11 Personelle Ausstattung

### B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,2	144,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,2	283,9

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ60	Urologie



## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

### B-11.11.2

## Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	20,8	84,53
Operationstechnische Assistenz	3Jahre	2,0	880,00

Angaben in Vollkräften (VK)

## Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

## Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

### B-11.11.3

## Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

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



## B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Peer Eysel

### B-12.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. med. Peer Eysel

Stellvertretender Direktor,  
Leiter  
Schwerpunkt  
Unfall-, Hand- und  
Ellenbogenchir.

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](mailto:peer.eyssel@uk-koeln.de)

Internet [orthopaedie-unfallchirurgie.uk-koeln.de](http://orthopaedie-unfallchirurgie.uk-koeln.de)

§-301-Schlüssel Orthopädie (2300)

Art Hauptabteilung

Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



## Kurzportrait

Stellvertretender Direktor, Leiter Schwerpunkt Unfall-, Hand- und Ellenbogenchirurgie  
Univ. Prof. Dr. med. Lars Müller

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

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

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

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

### Schwerpunkt Orthopädie

Leitender Oberarzt Schwerpunkt Orthopädie  
Dr. med. Hans-Philipp Springorum

### Wirbelsäulenchirurgie

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

### Endoprothetik/Revisionsendoprothetik/Minimal-invasive Endoprothetik

Hüft-, Knie-, Schultergelenk-Endoprothetik

### Operation von Knochentumoren und Weichteiltumoren, rekonstruktive Tumor-Orthopädie

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

### Kinderorthopädie

Hüftdysplasie, Klumpfuß, Extremitätendeformität

### Computernavigierte Operationen

### Arthroskopie

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

### Korrekturingriffe zur Verlängerung bzw. Verkürzung bzw. Achsenänderung an Gliedmaßen

### Rheuma-Orthopädie

### Schwerpunkt Unfallchirurgie

Leitender Oberarzt Unfall-, Hand- und Ellenbogenchirurgie  
Dr. med. Emmanouil Skouras



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-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-12.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich 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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
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
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-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

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



## B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.840
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	106

## B-12.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	201
2	M54	Rückenschmerzen	161
3	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	160
4	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	124
5	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	119
6	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	96
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	95
8	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	94
9	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	91
10	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	81
11	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	78
12	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	70
13	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	68
14	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	65
15	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	52
16	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	51
17	M25	Sonstige Gelenkerkrankung	51
18	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	49
19	M43	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens	46
20	D48	Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	43
21	M86	Knochenmarksentzündung, meist mit Knochenentzündung - Osteomyelitis	36
22	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	35
23	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	35
24	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	35
25	M42	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule	30
26	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	29
27	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	29
28	M89	Sonstige Knochenkrankheit	29





Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
29	M87	Absterben des Knochens	28
30	S83	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder	26

## B-12.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	859
2	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	535
3	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	511
4	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	505
5	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	484
6	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	429
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	385
8	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	343
9	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	342
10	5-835	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	299
11	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	271
12	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	239
13	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	230
14	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	213
15	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	206
16	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	203
17	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	198
18	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	182
19	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	169
20	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	164
21	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	159
22	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	152
23	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	151



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
24	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	147
25	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	141
26	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	135
27	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	135
28	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	130
29	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	128
30	5-784	Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe	117

## B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

### Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

### Poliklinik für Allgemeine Orthopädie und Unfallchirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

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

### Privatambulanz

Privatambulanz

## B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	101
2	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	20
3	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	9
4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	9



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	9
6	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	8
7	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	8
8	5-780	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit	7
9	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	6
10	5-849	Sonstige Operation an der Hand	6
11	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	5
12	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	4
13	5-844	Erneute operative Begutachtung und Behandlung der Gelenke der Hand außer dem Handgelenk	4
14	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	4
15	5-810	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung	< 4
16	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
17	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
18	8-200	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
19	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	< 4
20	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	< 4
21	5-863	Operative Abtrennung von Teilen der Hand oder der gesamten Hand	< 4
22	5-847	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk	< 4
23	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	< 4
24	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	< 4
25	5-846	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk	< 4
26	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4
27	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	< 4
28	5-79b	Operatives Einrichten (Reposition) einer Gelenkverrenkung	< 4

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

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



## B-12.11 Personelle Ausstattung

### B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	33,5	84,8
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	17,0	167,1

Angaben in Vollkräften (VK)

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

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

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

### B-12.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	1,0	2840,00
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	70,0	40,57
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	6,0	473,33
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	4,8	591,67

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

## **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ08	Operationsdienst

## **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

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

### **B-12.11.3**

#### **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-13

### Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Univ.-Prof. Dr. med. Peter Mallmann

#### B-13.1

#### Name 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](mailto:peter.mallmann@uk-koeln.de)**  
**[frauenklinik.uk-koeln.de](http://frauenklinik.uk-koeln.de)**  
**[www.brustkrebsschwerpunkt-koeln.de](http://www.brustkrebsschwerpunkt-koeln.de)**  
**[www.gynaekologisches-krebszentrum-koeln.de](http://www.gynaekologisches-krebszentrum-koeln.de)**  
Internet **[www.zentrum-familiaerer-brustkrebs.de](http://www.zentrum-familiaerer-brustkrebs.de)**

§-301-Schlüssel Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)

Art Hauptabteilung

Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



## **Kurzportrait**

### **Geburtshilfe**

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

### **Pränataldiagnostik**

Intrauterine Therapie, Perinatalzentrum, Betreuung von Risikoschwangerschaften

### **Reproduktionsmedizin**

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

### **Gynäkologische Endokrinologie**

Haut- und Haarsprechstunde, Menopausensprechstunde, Blutungsstörungen

### **Gynäkologisches Krebszentrum**

[www.gynaekologisches-krebszentrum-koeln.de](http://www.gynaekologisches-krebszentrum-koeln.de)

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

### **Minimal invasive Chirurgie**

Laparoskopische Hysterektomie, Myomenukleationen, Lymphonodektomien, hysteroskopische Operationen

### **Beckenboden-Zentrum**

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

### **Brustzentrum**

[www.brustkrebsschwerpunkt-koeln.de](http://www.brustkrebsschwerpunkt-koeln.de)

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

### **Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs**

[www.zentrum-familiaerer-brustkrebs.de](http://www.zentrum-familiaerer-brustkrebs.de)

## **B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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



## B-13.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

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

## B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

## B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	5.428
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	76

## B-13.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	831
2	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	380
3	O70	Dammriss während der Geburt	307
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	269





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-13 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	C50	Brustkrebs	250
6	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	228
7	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	224
8	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	128
9	N99	Krankheit der Harn- bzw. Geschlechtsorgane nach medizinischen Maßnahmen	112
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	103

## B-13.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.785
2	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	936
3	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	566
4	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	557
5	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	554
6	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	342
7	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	307
8	5-469	Sonstige Operation am Darm	240
9	9-261	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind	236
10	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	232

## B-13.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanz und Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Privatambulanz

Notfallambulanz (24h)

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

Spezialsprechstunde für Dysplasie

Spezialsprechstunde für HIV

Spezialsprechstunden für Kinder - und Jugendgynäkologie

Menopausensprechstunde

Inkontinenzsprechstunde

Kinderwunschsprechstunde

Ambulante Chemotherapie von Mamma- und Genitalkarzinomen

Ambulante Operationen



## B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	246
2	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	231
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	135
4	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	127
5	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt	104
6	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	51
7	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	44
8	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	32
9	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	19
10	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt	18
11	5-657	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung	17
12	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	13
13	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	12
14	5-881	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse	12
15	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	11
16	5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	7
17	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	6
18	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	4
19	5-882	Operation an der Brustwarze	4
20	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	4
21	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	< 4
22	5-663	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau	< 4
23	5-660	Operativer Einschnitt in den Eileiter	< 4
24	5-469	Sonstige Operation am Darm	< 4
25	5-889	Sonstige Operation an der Brustdrüse	< 4

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

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



## B-13.11 Personelle Ausstattung

### B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	34,7	156,4
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	22,2	244,5

Angaben in Vollkräften (VK)

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

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

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

### B-13.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	19,6	276,94
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	37,2	145,91
Hebammen/Entbindungspfleger	3 Jahre	19	285,68
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre	5,0	1085,60

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

#### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-13 Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ08	Operationsdienst

### **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

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

#### **B-13.11.3**

### **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP24	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	1,0	5428,0

Angaben in Vollkräften (VK)



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



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

### B-14.1 **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	<b>huettenbrink.k-b@uni-koeln.de</b>
Internet	<b>hno.uk-koeln.de</b>
§-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-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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



## B-14.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

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
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 Liquorfisteln
VH05	Ohr: Cochlearimplantation  Cochlear Implant Centrum Köln: Komplette Diagnostik präoperativ, chirurgische Versorgung, komplette (Re-)Habilitaion (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-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

## B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.212
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	40

## B-14.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	152
2	H91	Sonstiger Hörverlust	117
3	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	112
4	C32	Kehlkopfkrebs	105
5	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	101
6	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	100
7	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	84
8	H90	Hörverlust durch verminderte Leitung oder Wahrnehmung des Schalls	72
9	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	60
10	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	59
11	J36	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln	51
12	H65	Nichteitrige Mittelohrentzündung	50
13	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	48
14	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	47
15	R04	Blutung aus den Atemwegen	40
16	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	37
17	C44	Sonstiger Hautkrebs	37
18	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	36
19	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	33
20	H80	Fortschreitender Hörverlust durch Versteifung der Ohrknöchelchen - Otosklerose	30
21	M95	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes	30
22	J95	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	29
23	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdeile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	27
24	J39	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege	25
25	J03	Akute Mandelentzündung	24





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
26	D14	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane	24
27	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	24
28	H61	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs	23
29	H72	Trommelfellriss, die nicht durch Verletzung verursacht ist	22
30	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	20

## B-14.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-242	Messung des Hörvermögens - Audiometrie	834
2	1-630	Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung	369
3	1-610	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung	324
4	1-422	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Rachen ohne operativen Einschnitt	241
5	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	222
6	5-204	Wiederherstellende Operation am Mittelohr	207
7	5-189	Sonstige Operation am äußeren Ohr	204
8	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	182
9	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	171
10	5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	166
11	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	157
12	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	151
13	5-209	Sonstige Operation am Mittel- bzw. Innenohr	141
14	1-421	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) am Kehlkopf ohne operativen Einschnitt	111
15	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	110
16	5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	93
17	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	92
18	5-269	Andere Operation an Speicheldrüse bzw. Speicheldrüsenausführungsgang	90
19	5-185	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang	89
20	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	77
21	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	76
22	1-247	Messung des Geruchs- bzw. Geschmackssinns	75
23	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	75
24	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	60
25	1-245	Messung der Nasendurchgängigkeit	59



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
26	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	57
27	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	57
28	5-202	Operativer Einschnitt in den Warzenfortsatz bzw. das Mittelohr	51
29	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	50
30	5-292	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Rachens	49

## B-14.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Allgemeine Hochschulambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

#### Allgemeine Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Gesamtes Spektrum der HNO-Notfalldiagnostik und -therapie

#### Allgemeine Privatambulanz

Privatambulanz

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

#### Cochlear Implant Centrum Köln

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

Nachsorge nach Cochlear Implantation

#### Onkologische Nachsorge

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Komplette Diagnostik und gegebenenfalls Therapie im Rahmen der onkologischen Nachsorge



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

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

### Pädaudiologie/Phoniatrie

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

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

### Spezialambulanz für kindliche Hörstörungen

Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

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

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

### Vor- und Nachsorge

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

zur Erbringung von Leistungen im vor- und nachstationären Bereich

## B-14.9

### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	424
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	192
3	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	45
4	5-184	Operative Korrektur absteigender Ohren	18
5	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	6
6	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	4
7	5-852	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen	< 4
8	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
9	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	< 4
10	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	< 4
11	5-217	Operative Korrektur der äußeren Nase	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	5-231	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	< 4
13	5-250	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
14	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	< 4
15	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	< 4
16	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	< 4
17	5-219	Sonstige Operation an der Nase	< 4
18	5-316	Wiederherstellende Operation an der Luftröhre	< 4

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

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

## B-14.11 Personelle Ausstattung

### B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	23,2	95,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	13,2	167,6

Angaben in Vollkräften (VK)

### 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

### B-14.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	4,0	553,00
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	29,8	74,33
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2 Jahre	1,0	2212,00

Angaben in Vollkräften (VK)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## **Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ08	Operationsdienst

## **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

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

### **B-14.11.3**

#### **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



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



Univ.-Prof. Dr. med. Claus Cursiefen

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

Name	Zentrum für Augenheilkunde - Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde
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	<b>claus.cursiefen@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>augenlinik.uk-koeln.de</b>
§-301-Schlüssel	Augenheilkunde (2700)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



## Kurzportrait

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

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

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

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

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

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

## Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

Univ.-Prof. Dr. med. Claus Cursiefen

Telefon 0221 / 478 – 4300  
Telefax 0221 / 478 – 5094  
[claus.cursiefen@uk-koeln.de](mailto:claus.cursiefen@uk-koeln.de)

## Schwerpunkt für Neuroophthalmologie und Strabologie

Gemeinsame Leitung

Dr. med. Julia Fricke

Telefon: 0221 / 478 – 4325  
Telefax: 0221 / 478 – 3533  
[julia.fricke@uk-koeln.de](mailto:julia.fricke@uk-koeln.de)

Priv.-Doz. Dr. med. Antje Neugebauer

Telefon: 0221 / 478 – 4325  
Telefax: 0221 / 478 – 3533

[antje.neugebauer@uk-koeln.de](mailto:antje.neugebauer@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](mailto:bernd.kirchhof@uk-koeln.de)



## B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-15.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	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	Spezielsprechstunde Trockenes Auge, Graft versus Host Disease (GvHD) und Uveitis

## B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

### Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

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

## B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	6.194
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	70





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## B-15.6

### Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H40	Grüner Star - Glaukom	2.134
2	H25	Grauer Star im Alter - Katarakt	838
3	H33	Netzhautablösung bzw. Netzhautriss des Auges	549
4	H50	Sonstiges Schielen	492
5	H18	Sonstige Krankheit oder Veränderung der Hornhaut des Auges	371
6	H35	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Netzhaut des Auges	326
7	H26	Sonstiger Grauer Star	325
8	H16	Entzündung der Hornhaut des Auges - Keratitis	124
9	Q15	Sonstige angeborene Fehlbildung des Auges	91
10	C44	Sonstiger Hautkrebs	89
11	H02	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides	88
12	H17	Narbe bzw. Trübung der Hornhaut des Auges	85
13	S05	Verletzung des Auges bzw. der knöchernen Augenhöhle	62
14	H44	Krankheit bzw. Veränderung des Augapfels	56
15	H43	Krankheit bzw. Veränderung des Glaskörpers des Auges	49
16	H27	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Augenlinse	46
17	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	44
18	H49	Schielen aufgrund einer Lähmung der Augenmuskeln	31
19	C69	Krebs am Auge bzw. an zugehörigen Strukturen wie Lidern oder Augenmuskeln	29
20	H47	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn	25
21	T85	Komplikationen durch sonstige eingepflanzte Fremdteile (z.B. künstliche Augenlinsen, Brustimplantate) oder Verpflanzung von Gewebe im Körperinneren	22
22	E05	Schilddrüsenüberfunktion	21
23	Q10	Angeborene Fehlbildung des Augenlides, des Tränenapparates bzw. der knöchernen Augenhöhle	19
24	H11	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung der Bindehaut des Auges	17
25	H52	Störung der Einstellungsfähigkeit (Akkommodation) bzw. der Brechungsfähigkeit (Refraktion) des Auges, z.B. Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit	16
26	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	16
27	H00	Gerstenkorn bzw. Hagelkorn	15
28	H20	Entzündung der Regenbogenhaut (Iris) bzw. des Strahlenkörpers des Auges	12
29	D31	Gutartiger Tumor am Auge bzw. an zugehörigen Strukturen wie Lidern oder Augenmuskeln	12
30	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	12



## B-15.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-220	Messung des Augeninnendrucks	6.821
2	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	1.618
3	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	1.009
4	5-158	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges und nachfolgender Ersatz mit Zugang über den Strahlenkörper	966
5	5-131	Senkung des Augeninnendrucks durch eine ableitende Operation	869
6	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	670
7	5-125	Verpflanzung bzw. künstlicher Ersatz der Hornhaut des Auges	385
8	5-152	Befestigung der Netzhaut nach Ablösung durch eine eindellende Operation mithilfe einer Plombe	312
9	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	284
10	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	281
11	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	218
12	5-156	Sonstige Operation an der Netzhaut	192
13	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	184
14	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	183
15	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	157
16	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	157
17	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	124
18	5-132	Senkung des Augeninnendrucks durch Operation am Strahlenkörper	113
19	5-10g	Schwächender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel z.B. bei Schielen	106
20	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	105
21	5-123	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges	101
22	5-159	Operative Entfernung des Glaskörpers des Auges durch sonstigen Zugang bzw. sonstige Operation am Glaskörper	96
23	5-146	Einführung oder Wechsel einer künstlichen Augenlinse	79
24	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	78
25	5-136	Sonstiger operativer Einschnitt bzw. teilweise Entfernung der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	52
26	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieftand	51
27	5-147	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse	46
28	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	45
29	5-097	Lidstraffung	44
30	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	41



## B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulanz (Poliklinik)

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

### Medizinisches Versorgungszentrum

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

### Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

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

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## Privatambulanz

Privatambulanz

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

## B-15.9

### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	669
2	5-142	Operation einer Augenlinsentrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	137
3	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	132
4	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	101
5	5-112	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges	35
6	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	32
7	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	27
8	5-123	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Hornhaut des Auges	23
9	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	23
10	5-10b	Schwächender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	16
11	5-133	Senkung des Augeninnendrucks im Auge durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation	14
12	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	14
13	5-139	Sonstige Operation an der Lederhaut (Sklera), der vorderen Augenkammer, der Regenbogenhaut (Iris) bzw. dem Strahlenkörper des Auges	11
14	5-10a	Verstärkender Eingriff an einem geraden Augenmuskel	11
15	5-097	Lidstraffung	7
16	5-10g	Schwächender Eingriff an einem schrägen Augenmuskel z.B. bei Schielen	6
17	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieftand	5



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
18	5-096	Sonstige wiederherstellende Operation an den Augenlidern	4
19	5-147	Erneuerung oder Entfernung einer künstlichen Augenlinse	< 4
20	5-153	Erneuerung, Wechsel bzw. Entfernung eines Augenbandes oder einer Plombe, die zur Befestigung der Netzhaut angelegt wurde	< 4
21	5-095	Nähen des Augenlides	< 4
22	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	< 4
23	5-081	Operative Entfernung von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse	< 4
24	5-085	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Tränensack bzw. sonstigen Tränenwegen	< 4
25	5-250	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	< 4
26	5-149	Sonstige Operation an der Augenlinse	< 4
27	5-137	Sonstige Operation an der Regenbogenhaut des Auges (Iris)	< 4
28	5-086	Wiederherstellende Operation am Tränenkanal bzw. Tränenpunkt	< 4

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

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

## B-15.11 Personelle Ausstattung

### B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	35,9	172,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	20,4	303,6

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ04	Augenheilkunde

### B-15.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	3 Jahre	3,5	1769,71
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	44,6	138,88
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2 Jahre	4,0	1548,50

Angaben in Vollkräften (VK)

### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

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

### **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

#### **B-15.11.3**

### **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



**B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie**



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

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

Name	Klinik und Poliklinik für Neurologie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Gereon R. Fink
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 – 4015
Telefax	0221 / 478 – 5669
E-Mail	<b>gereon.fink@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/neurologie</b>
§-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 4600 Patienten mit Erkrankungen aus dem gesamten neurologischen Fachgebiet untersucht und behandelt. Zur spezialisierten Versorgung akuter Schlaganfälle stehen, neben den Normalstationen, eine eigene neurologische Intensivstation und eine überregional zertifizierte Stroke Unit zur Verfügung. In einer Frührehabilitationseinheit mit 16 Behandlungsplätzen werden Patienten mit neurologischen und neurochirurgischen Erkrankungen in einem multiprofessionellen Team behandelt. Eine komplette neurologische Zusatzdiagnostik und das gesamte Spektrum neurologischer Therapien werden an der Klinik angeboten.

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

Schwerpunkte der Patientenversorgung und der Lehre- und Forschung sind zerebrovaskuläre Erkrankungen, Neuroimmunologie, Neuroonkologie und Neurorehabilitation, sowie Neuromodulation und Bewegungsstörungen. 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-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-16.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	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





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

## Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

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

## B-16.4

## Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

### Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

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



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

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

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

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

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

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

## Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

### B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.602
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	100

### B-16.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	738
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	384
3	G20	Parkinson-Krankheit	380
4	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	314
5	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	267
6	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	122
7	C71	Gehirnkrebs	104
8	G44	Sonstiger Kopfschmerz	95
9	G43	Migräne	91
10	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	77



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
11	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	74
12	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	74
13	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	69
14	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	64
15	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	61
16	G61	Entzündung mehrerer Nerven	60
17	S06	Verletzung des Schädelinneren	59
18	H46	Entzündung des Sehnervs	49
19	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	46
20	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	46
21	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	43
22	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	42
23	G91	Wasserkopf	41
24	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	40
25	G70	Krankheit mit gestörter Übermittlung der Botenstoffe zwischen Nerv und Muskel, z.B. Myasthenie	40
26	G24	Bewegungsstörung durch Veränderung der Muskelspannkraft - Dystonie	39
27	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	39
28	H47	Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Sehnervs oder der Sehbahn	38
29	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	35
30	G04	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks	29

## Schwerpunkte in der Krankenversorgung

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

Besondere Schwerpunkte der Krankenversorgung sind:

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



## B-16.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	5.003
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	3.446
3	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	1.964
4	1-205	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG	1.007
5	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	984
6	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	899
7	1-901	(Neuro-)psychologische Untersuchung bzw. Erfassung des psychosozialen Hintergrundes, wie finanzielle, berufliche und familiäre Situation	718
8	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	452
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	340
10	1-20a	Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems	218
11	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	191
12	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	177
13	8-631	Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse	172
14	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	148
15	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	123
16	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	90
17	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	56
18	8-97d	Fachübergreifende Behandlung sonstiger lang andauernder Krankheiten	48
19	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	47
20	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	31
21	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	28
22	8-924	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems	25
23	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	23
24	1-513	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark durch operativen Einschnitt	18
25	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	17
26	1-490	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt	14
27	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	12
28	1-587	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Blutgefäßen durch operativen Einschnitt	10



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
29	5-033	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal	6
30	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	6

## B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

### Ambulanz für vor- und nachstationäre Leistungen

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

### Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung

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

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

### Hochschulambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

Nr.	Angebotene Leistung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie

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

## Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Nr.	Angebotene Leistung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN20	Spezialsprechstunde

## Privatambulanz

Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen



Nr.	Angebotene Leistung
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN20	Spezialsprechstunde

## B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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

## B-16.11 Personelle Ausstattung

### B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	43,3	106,3
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	13,2	348,6

Angaben in Vollkräften (VK)



## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF39	Schlafmedizin

## Weiterbildungsbefugnisse

### Facharztweiterbildung Neurologie

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

### Intensivmedizin

Univ.-Prof. Dr. med. Walter Haupt  
Volle Weiterbildungszeit (2 Jahre)

### 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





## B-16.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	91,3	50,42
Pflege-Assistenten/-Assistentinnen	2 Jahre	2,0	2301,00

Angaben in Vollkräften (VK)

### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

## B-16.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1,0	4602,0

Angaben in Vollkräften (VK)



**B-17 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie**



Univ.-Prof. Dr. med. Joachim Klosterkötter

**B-17.1 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	<a href="mailto:joachim.klosterkoetter@uk-koeln.de">joachim.klosterkoetter@uk-koeln.de</a>
Internet	<a href="http://neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/psychiatrie-und-psychotherapie">neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/psychiatrie-und-psychotherapie</a>
§-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](http://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-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

### **B-17.3 Medizinische Leistungsangebote**

#### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin**

Nr.	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
VP00	FrühErkennungs- und TherapieZentrum für psychotische Krisen - FETZ Das FETZ ( <a href="http://www.fetz.org">www.fetz.org</a> ) bietet Beratung, Behandlung u. begleitende Hilfen f. Menschen m. erhöhtem Risiko o. ersten Anzeichen einer psychischen Erkrankung m. Schwerpunkt auf Früherkennung v. Psychosen b. jungen Erwachsenen, rechtzeitiger Therapiebeginn kann die Prognose wesentlich verbessern.
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP12	Spezialsprechstunde Krisenintervention u. Notfallversorgung, kurzfristig poststationäre u. intensivierte längerfristige Betreuung durch multiprofessionelles Team, Spezialambulanzen f. Zwangserkrankungen, Doppeldiagnose Psychose u. Sucht, Aufmerksamkeitsdefizit- u. Hyperaktivitätssyndrome (ADHS) d. Erwachsenen, Autismus

## B-17.4

## Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

### Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

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



## B-17.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.311
Teilstationäre Fallzahl	194
Anzahl Betten	93
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	20

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

## B-17.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	225
2	F20	Schizophrenie	178
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	172
4	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	148
5	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	126
6	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	58
7	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	49
8	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffective Störung	45
9	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	32
10	F42	Zwangsstörung	31
11	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	30
12	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	29
13	F41	Sonstige Angststörung	25
14	G30	Alzheimer-Krankheit	22
15	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	18
16	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	12
17	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opioide)	12
18	F22	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten	10
19	F95	Störung mit raschen, unkontrollierten Bewegungen einzelner Muskeln - Ticstörung	10
20	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	9



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	8
22	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	6
23	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	5
24	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	5
25	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	4
26	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	4
27	F14	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Kokain	< 4
28	G31	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems	< 4
29	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	< 4
30	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	< 4

## B-17.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	4.376
2	9-614	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen	1.732
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	1.642
4	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	1.567
5	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	845
6	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	596
7	9-615	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen	574
8	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	475
9	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	248
10	8-630	Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen - Elektrokrampftherapie	132
11	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	104
12	9-624	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	99



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-17 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
13	9-625	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	87
14	1-903	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	85
15	9-616	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen	52
16	9-641	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	38
17	8-631	Einwirkung auf das Nervensystem mittels elektrischer Impulse	20
18	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	13
19	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	6
20	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	< 4
21	1-546	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Mundrachen durch operativen Einschnitt	< 4
22	1-490	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt	< 4
23	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	< 4
24	1-203	In den Körper eingreifende Untersuchung zur Überprüfung der Funktion des Nervensystems	< 4
25	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	< 4
26	1-20a	Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems	< 4
27	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	< 4
28	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	< 4
29	1-904	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden sowie von Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	< 4
30	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	< 4

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



## **B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Psychiatrische Ambulanz**

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Privatambulanz

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

Krisenintervention u. Notfallversorgung, kurzfristig poststationäre u. intensivierete längerfristige Betreuung durch multiprofessionelles Team, Spezialambulanzen f. Zwangserkrankungen, Doppeldiagnose Psychose u. Sucht, Aufmerksamkeitsdefizit- u. Hyperaktivitätssyndrome (ADHS) d. Erwachsenen, Autismus

### **FrühErkennungs- und TherapieZentrum für psychotische Krisen – FETZ**

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Beratung, Behandlung u. begleitende Hilfen f. Menschen m. erhöhten Risiko f. psych. Erkrankungen, Schwerpunkt: Früherkennung v. Psychosen b. jungen Erwachsenen, durch gezieltes psycholog. Training kann die Prognose wesentl. verbessert werden, unverbindl. Vorgespräch jederzeit möglich ([www.fetz.org](http://www.fetz.org))

## **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 und Ärztinnen**

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	32,8	40,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	11,4	115,0

Angaben in Vollkräften (VK)

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

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





## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

### B-17.11.2

#### Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	4,0	327,75
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	71,3	18,39

Angaben in Vollkräften (VK)

#### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

#### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

### B-17.11.3

#### Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	4,8	273,1
SP24	Psychologischer Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	3,0	437,0

Angaben in Vollkräften (VK)



**B-18**      **Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
des Kindes- und Jugendalters**



Univ.-Prof. Dr. med. Gerd Lehmkuhl

**B-18.1**      **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 – 5337
Telefax	0221 / 478 – 3428
E-Mail	<b>gerd.lehmkuhl@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/kinder-und-jugendpsychiatrie</b>
§-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-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

### B-18.3 Medizinische Leistungsangebote

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	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-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
des Kindes- und Jugendalters

## B-18.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	425
Teilstationäre Fallzahl	144
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-18.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	101
2	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	71
3	F93	Störung des Gefühlslebens bei Kindern	54
4	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	31
5	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	28
6	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens	24
7	F91	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen	18
8	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	15
9	F42	Zwangsstörung	12
10	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	11

## B-18.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-665	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	1.421
2	9-655	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	1.340
3	9-664	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	1.095
4	9-654	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	809
5	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	617



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
des Kindes- und Jugendalters

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	9-685	Behandlung im besonderen Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	246
7	9-684	Behandlung im besonderen Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	205
8	9-690	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	75
9	9-671	Einzelbetreuung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	65
10	9-670	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	48

## B-18.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Allgemein-Ambulanz

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

Kriseninterventionen, Notfallversorgung, kurzfristig post-stationäre und intensiviertere längerfristige Betreuung

Nr.	Angebotene Leistung
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

#### FETZ Früherkennungs- & Therapiezentrum für psychische Krisen

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
des Kindes- und Jugendalters

## Spezialambulanz für Angst-, Zwangs- und Tic-Störungen

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

Therapieprogramm f. Kinder u. Jugendliche m. Angst- u. Zwangsstörungen (THAZ),  
Expositionsbehandlung mit Unterstützung. Behandlung von Tics mit Methoden zur  
Stressreduktion u. zur sogenannten Reaktionsumkehr (habit reversal), ergänzende  
medikamentöse Therapien

Nr.	Angebotene Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

## Spezialambulanz für Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen (ADHS)

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

Ausführliche Exploration, testpsychologische Verfahren, multimodale  
Verhaltenstherapie, Eltern-Kind-Therapie auf Basis des Therapieprogramms für  
Kinder mit Hyperkinetischem und Oppositionellem Problemverhalten (THOP):  
Spieltraining, Selbstinstruktionstraining und Selbstmanagement-Verfahren

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

## Spezialambulanz für autistische Störungen

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

Ausführliche Anamnese, standardisierte Fragebögen, autismusspezifische,  
testpsycholog. Diagnostik, Leistungsdiagnostik, körperl. u. neurolog. Untersuchung,  
Beratung b. schulischen u. pharmakologischen Fragen, verhaltenstherap.  
Behandlung, Familienberatungen, Hilfe b. Kontakt mit dem Jugendamt

Nr.	Angebotene Leistung
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP12	Spezialsprechstunde

## Spezialambulanz für Enuresis

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

Spezialambulanz für Kinder u. Jugendliche im Alter 5 – 18 Jahren m. täglichem o.  
nächtlichem Einnässen, organische Ausschlussdiagnostik, symptomorientierte  
Behandlung über kognitiv-verhaltenstherap. Maßnahmen, Kalenderführung,  
apparative Verhaltenstherapie, Bio-Feedback-Verfahren u. Pharmakotherapie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
des Kindes- und Jugendalters

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

### **Spezialambulanz für Essstörungen**

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

Differenzierte Diagnostik (am häufigsten Anorexia nervosa, "Magersucht"), individueller Behandlungsplan, Entscheidung über zeitnahe stationäre Aufnahme oder Vermittlung an ambulante Behandlung. Die KJP ist an den Arbeitskreis Essstörungen der Stadt Köln angeschlossen.

### **Spezialambulanz für Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten**

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

Spezialambulanz bei repetitiver Selbstverletzung mit differentialdiagnostischer Einschätzung u. Koordination des weiteren therapeutischen Vorgehens, Möglichkeit für betroffene Jugendliche und ihre Eltern zur Gruppentherapie angelehnt an dialektisch-behaviorales Fertigkeitstraining für Jugendliche

### **Spezialambulanz für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen**

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

Therapieprogramm f. Jugendliche m. Selbstwert-, Leistungs- u. Beziehungsstörungen (SELBST): Am Anfang steht ein zeitlich begrenztes Gesprächsangebot, in dem mit dem Jugendlichen zunächst erarbeitet wird, ob ein intensiveres Behandlungsangebot sinnvoll ist und in dem die Motivation aufgebaut wird.

Nr.	Angebotene Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

### **Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder**

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

Beratungsangebot bei "funktionellen" Störungen wie Schlaf-, Fütter- u. Schreistörungen, allgemeine Regulationsstörungen, Interaktionsprobleme, Probleme von Risikosäuglingen und psychische Probleme, wie z. B. depressive u. posttraumatische Reaktionen nach äußeren Verlusterlebnissen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
des Kindes- und Jugendalters

Nr.	Angebotene Leistung
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP12	Spezialsprechstunde

## Trauma-Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) ist eine emotionale Störung nach psychischem Trauma, das die individuellen Bewältigungsstrategien überfordert, Alpträume, Schlafstörungen u. immer wiederkehrendes Nacherleben. Neben akuter Krisenintervention wird Beratung u. Behandlung angeboten.

## B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

## B-18.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-18.11 Personelle Ausstattung

### B-18.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,3	32,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,4	78,7

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-18 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
des Kindes- und Jugendalters

## B-18.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenschwester/-innen	3 Jahre	15,6	27,24
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	10,7	39,72

Angaben in Vollkräften (VK)

## Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

## Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

## B-18.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	5,5	77,3
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	4,5	94,4

Angaben in Vollkräften (VK)



## B-19 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie



Prof. Dr. med. Christian Albus

### B-19.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie  
Klinikdirektor Prof. 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](mailto:christian.albus@uk-koeln.de)

Internet [psychosomatik-psychotherapie.uk-koeln.de](http://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-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-19.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP00	Adipositas therapie Interdisziplinäres Adipositaszentrum, gemeinsam mit Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumor chirurgie, psychosoziale Faktoren in Entstehung und Verlauf körperlicher Erkrankungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen Multimodale Intensivpsychotherapie, Symptomadaptierte Pharmakotherapie Kein Angebot bei akuter Suizidalität!
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen Diagnostik und Therapie funktioneller Körperbeschwerden
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen Diagnostik und Therapie psychogener Essstörungen, v. a. Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und Rauschessen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren Multimodale Intensivpsychotherapie, Symptomadaptierte Pharmakotherapie
VP00	Psychodiabetologie Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie, psychosoziale Faktoren in Entstehung und Verlauf körperlicher Erkrankungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-19 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP00	Psychokardiologie Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie, psychosoziale Faktoren in Entstehung und Verlauf körperlicher Erkrankungen
VP14	Psychoonkologie
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung

## B-19.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

### Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

## B-19.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	42
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	10

Bei den vergleichsweise langen Behandlungszeiten der stationären psychosomatischen Komplexbehandlung (OPS 9-63) von durchschnittlich sechs bis acht Wochen ergibt sich trotz der scheinbar niedrigen Fallzahl eine Auslastung von über 90 %.

## B-19.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	10
2	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	10
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	6
4	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	5
5	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	< 4
6	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	< 4
7	F41	Sonstige Angststörung	< 4
8	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	< 4
9	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	< 4
10	F42	Zwangsstörung	< 4



## B-19.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-410	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie	670
2	9-630	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	328
3	9-632	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	327
4	9-633	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	321
5	1-900	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden	110
6	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	45
7	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	37
8	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	23
9	9-642	Umfassende klinisch-psychosomatisch-psychotherapeutische Behandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4
10	9-641	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4

In Ergänzung zu den oben aufgelisteten Prozeduren haben Mitarbeiter der Klinik bei ca. 600 stationären Patienten anderer Abteilungen (z. B. Innere Medizin, Neurologie, Chirurgie) Konsile durchgeführt. Ein Konsil umfasst eine (oder mehrere) mindestens 50-minütige psychosomatisch-psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung mit anschließender schriftlicher Rückmeldung des Befundes und der Therapieempfehlung an den Zuweiser. Die wichtigsten Anlässe für Konsile waren Symptome psychischer Belastung (v. a. Depressivität und Angst) bei körperlichen Erkrankungen (sog. Anpassungsstörungen) sowie körperbezogene Beschwerden ohne ausreichend erklärenden organischen Befund (sog. somatoforme oder dissoziative Störungen).

## B-19.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Insgesamt wurden von Mitarbeitern der Klinik ca. 1.000 Patienten ambulant betreut. Davon wurden etwa 800 von niedergelassenen Ärzten an uns verwiesen, etwa 200 kamen aus anderen Polikliniken der Universitätsklinik. Bei jedem Patienten wurde ein (oder mehrere) mindestens 50-minütiges diagnostisch-beratende Gespräch durchgeführt.



Die Anlässe umfassten alle Diagnosen des Fachgebietes, insbesondere Anpassungsstörungen bei belastenden Lebensereignissen und Krankheiten, depressive und/oder ängstliche Störungen, psychogene Essstörungen und körperliche Symptome ohne hinreichend erklärenden organischen Befund.

Patienten mit psychotischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder akuter Suizidalität werden von uns nicht behandelt, sondern sind der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zuzuweisen.

Die Anmeldung der Patienten erfolgt in der Regel telefonisch durch den Arzt oder den Patienten selbst. Der Untersuchungstermin wird dem Patienten schriftlich mitgeteilt und ist von unserer Seite für den Zeitpunkt garantiert. Wartezeiten fallen nicht an. Das diagnostische Gespräch mündet in eine Therapieberatung ein.

Falls keine Weiterbehandlung (ambulant oder stationär) in der eigenen Klinik möglich oder sinnvoll ist, erfolgt eine Weitervermittlung in das externe psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgungssystem.

## Ambulanz und Poliklinik

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie

Nr.	Angebotene Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP00	Psychodiabetologie
VP00	Psychokardiologie
VP14	Psychoonkologie

## Privatambulanz

Privatambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP00	Psychodiabetologie
VP00	Psychokardiologie
VP14	Psychoonkologie



## B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

## B-19.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-19.11 Personelle Ausstattung

### B-19.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,5	6,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,0	8,4

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

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

### B-19.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	1,0	42,00
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	7,1	5,92

Angaben in Vollkräften (VK)

### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-19 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

## **B-19.11.3**      **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP24	Psychologischer Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	2,0	21,0

Angaben in Vollkräften (VK)





## B-20

### Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Alexander Drzezga

## B-20.1

### Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin  
Klinikdirektor 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](mailto:alexander.drzezga@uk-koeln.de)

Internet [nuklearmedizin.uk-koeln.de](http://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.

Mit dem mCT 128 steht Spitzentechnologie in der PET/CT-Hybridbildgebung zur Verfügung. Die Wächterlymphknoten (Sentinel Lymph Node)-Szintigraphie wird bei mehr als 500 Patientinnen/Patienten mit Mammakarzinom, Melanom oder Prostatakarzinom eingesetzt. Schwerpunkte der Therapie sind die Radioiodtherapie gutartiger Schilddrüsenerkrankungen (Schilddrüsenüberfunktion, Morbus Basedow, Autonomie, Struma), die Radioiodtherapie des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms, die Radioimmuntherapie des rezidierten Lymphdrüsenkrebses, die I-131 MIBG-Therapie beim Neuroblastom und Phäochromozytom, die Lu-177 DOTATATE Therapie bei neuroendokrinen Tumoren, die SIRT (Selektive Interne Radiotherapie) sowie die nuklearmedizinische Schmerztherapie bei Knochenmetastasen (vorwiegend Prostatakarzinom).

## Diagnostik

- Schilddrüsenambulanz
- Wächterlymphknoten (Sentinel Lymph Node)-Szintigraphie
- Ganzkörper-PET/CT bei bösartigen Erkrankungen
- Ganzkörper-PET/CT bei neuroendokrinen Tumoren (Ga-68 DOTATATE)
- Ganzkörper-PET/CT beim Prostatakarzinom (C-11 Cholin, Ga-68 PSMA, F18 PSMA)
- Herzmuskel (Myokard)-Szintigraphie
- Hirn-Szintigraphie bei Bewegungsstörungen (Morbus Parkinson)
- Hirn-PET in der Abklärung einer Demenz (F-18FDG, Amyloid-Bildgebung mit C-11 PiB, F-18 Florbetaben) und bei Hirntumoren (F-18 FBT)

## Therapie

- Radioiodtherapie des Schilddrüsenkarzinoms
- Radioiodtherapie bei Morbus Basedow, Autonomie, Struma
- Radioimmuntherapie beim rezidierten Lymphdrüsenkrebs
- I-131 MIBG Therapie beim Neuroblastom und Phäochromozytom
- Lu-177 DOTATATE Therapie bei neuroendokrinen Tumoren
- Lu-177 PSMA Therapie beim metastasierenden Prostatakarzinom
- SIRT (Selektive Interne Radiotherapie) bei Lebermetastasen und Leberzellkarzinom
- Nuklearmedizinische Schmerztherapie bei Knochenmetastasen (inkl. Ra-223)
- Referenz-Nuklearmedizin (national, international)
- PET bei Lymphdrüsenkrebs (Hodgkin-Krankheit)

## B-20.2

### Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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



## B-20.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

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-MIBG-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 Ibritumomab 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-20.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

## B-20.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	780
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	14



## B-20.6

### Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	399
2	C73	Schilddrüsenkrebs	238
3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	40
4	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	25
5	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	17
6	C74	Nebennierenkrebs	11
7	C17	Dünndarmkrebs	10
8	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	8
9	C75	Krebs sonstiger hormonproduzierender Drüsen bzw. verwandter Strukturen	7
10	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	5
11	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	< 4
12	C50	Brustkrebs	< 4
13	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	< 4
14	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	< 4
15	D13	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Teile des Verdauungstraktes	< 4
16	C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	< 4
17	C69	Krebs am Auge bzw. an zugehörigen Strukturen wie Lidern oder Augenmuskeln	< 4
18	C37	Krebs der Thymusdrüse	< 4
19	C26	Krebs sonstiger bzw. ungenau bezeichneter Verdauungsorgane	< 4
20	C16	Magenkrebs	< 4
21	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	< 4
22	E34	Sonstige Störung des Hormonhaushalts	< 4

## B-20.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	578
2	8-531	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod	573
3	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	394
4	3-724	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung eines Körperabschnittes mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	357
5	3-709	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Lymphsystems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	308
6	3-752	Darstellung der Stoffwechsellorgane des Körperstammes mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT)	277



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-20 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	3-705	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Muskel-Skelett-Systems mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	269
8	3-722	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Lunge mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	159
9	3-706	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Nieren mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	121
10	3-721	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Herzens mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT)	115
11	3-70d	Bildgebendes Verfahren über Teile des Körpers zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	99
12	8-530	Behandlung mit radioaktiven Substanzen, die vom Körper aufgenommen werden	73
13	3-750	Darstellung der Stoffwechselforgänge des Gehirns mit radioaktiv markierten Substanzen und Computertomographie (PET/CT)	72
14	3-707	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Verdauungstraktes mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	31
15	3-70b	Untersuchung der Stoffaufnahme und der Stoffabgabe von Zellen und Organen mithilfe radioaktiver Stoffe	17
16	3-720	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns mittels radioaktiver Strahlung (SPECT)	15
17	3-740	Darstellung der Stoffwechselforgänge des Gehirns mit radioaktiv markierten Substanzen (PET)	14
18	3-702	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung sonstiger hormonproduzierender Organe mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	8
19	3-70x	Bildgebende Verfahren zur Darstellung sonstiger Organe mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
20	3-730	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns mittels radioaktiver Strahlung und Computertomographie (SPECT/CT)	< 4
21	3-700	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung des Gehirns und der Hirnwasserräume mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	< 4
22	3-742	Darstellung der Stoffwechselforgänge des gesamten Körperstammes mit radioaktiv markierten Substanzen (PET)	< 4

## B-20.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### MVZ II Nuklearmedizin

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

Nr.	Angebotene Leistung
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-20 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

## Poliklinik für Nuklearmedizin

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR39	Radiojodtherapie
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

## Poliklinik für Nuklearmedizin

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

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

## Poliklinik für Nuklearmedizin

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR39	Radiojodtherapie
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-20 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

## Poliklinik für Nuklearmedizin

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

PET bei den Diagnosen: Bösartiger Lungentumor (Centrum für Integrierte Onkologie, CIO) und Hodgkin-Krankheit (Deutsche Hodgkin Studiengruppe)

Nr.	Angebotene Leistung
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner

## Privatambulanz Nuklearmedizin

Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR39	Radiojodtherapie
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

## B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

## B-20.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-20.11 Personelle Ausstattung

### B-20.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,1	77,2
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,1	127,9

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ44	Nuklearmedizin Referenzbeurteilung der PET/CT beim Hodgkin Lymphom für die Therapie-Optimierungsstudien der German Hodgkin Study Group (GHSG)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-20 Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie Untersuchungen am integrierten PET/CT
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF23	Magnetresonanztomographie in der Nuklearmedizin (3 Ärzte)

Ein Doppelfacharzt für Nuklearmedizin und Diagnostische Radiologie,  
drei weitere Fachärzte für Nuklearmedizin,  
ein weiterer Facharzt für Diagnostische Radiologie

Vier Fachärzte besitzen das Zertifikat "Positronenemissionstomographie"  
der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin.

Drei Fachärzte besitzen die Fachkunde „Magnetresonanztomographie und  
Magnetresonanztomographie in der Nuklearmedizin“.

#### B-20.11.2

### Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	8,1	96,53

Angaben in Vollkräften (VK)

### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

#### B-20.11.3

### Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

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





## B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie



Univ.-Prof. Dr. med. Martin Kocher

### B-21.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
Kommissarische Leitung	Univ.-Prof. Dr. med. Martin Kocher
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 – 5450
Telefax	0221 / 478 – 6158
E-Mail	<b>strahlentherapie@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>strahlentherapie.uk-koeln.de</b>
§-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 am Cyberknife)
- Körperstereotaxie am Cyberknife
- Lymphome (Referenz-Strahlentherapie)
- Oesophagus-Karzinom (präoperative Radiochemotherapie)
- Prostatakarzinom (Seed-Implantation, Afterloading)
- Bronchial-Karzinom (kombinierte Radiochemotherapie)
- Mamma-Karzinom (Bestrahlung nach brusterhaltender OP, intraoperative Bestrahlung)
- Gynäkologische Tumoren (kombinierte Tele-Brachytherapie)
- Ganzkörperbestrahlung bei Leukämie
- Kindliche Tumoren
- Kopf-Hals-Tumoren (kombinierte Radiochemotherapie und Radio-Immuntherapie)
- Einbindung in das Centrum für Integrierte Onkologie (CIO), das Brustzentrum, das Genitalkrebszentrum, das Hauttumorzentrum und in das Darmzentrum

### B-21.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

### B-21.3 Medizinische Leistungsangebote

#### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

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, radiochirurgische u. stereotaktische Bestrahlung (Hirntumoren), präoperative Radiochemotherapie, Ganzkörperbestrahlung, Radio-Immuntherapie, Mamma-Carzinom (Bestrahlung n. brusterhaltender OP, intraoperative Bestrahlung)
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie



Nr. Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

VR31 Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie

## B-21.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

## B-21.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 606

Teilstationäre Fallzahl 0

Anzahl Betten 16

## B-21.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C15	Speiseröhrenkrebs	160
2	C16	Magenkrebs	59
3	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	40
4	C53	Gebärmutterhalskrebs	38
5	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	34
6	C14	Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens	30
7	C11	Krebs im Bereich des Nasenrachens	28
8	C09	Krebs der Gaumenmandel	23
9	C71	Gehirnkrebs	20
10	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	16
11	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	15
12	C21	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs	14
13	C32	Kehlkopfkrebs	13
14	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	11
15	C57	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter weiblicher Geschlechtsorgane	11
16	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	8
17	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	7
18	C07	Ohrspeicheldrüsenkrebs	6
19	C61	Prostatakrebs	6
20	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	5
21	C04	Mundbodenkrebs	5
22	C44	Sonstiger Hautkrebs	5



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	4
24	C50	Brustkrebs	4
25	C01	Krebs des Zungengrundes	4
26	C73	Schilddrüsenkrebs	4
27	C54	Gebärmutterkrebs	< 4
28	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	< 4
29	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	< 4
30	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten	< 4

## B-21.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebserkrankung - Hochvoltstrahlentherapie	4.647
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	394
3	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	147
4	8-523	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern	127
5	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	88
6	8-52d	Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung	44
7	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	32
8	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	32
9	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	27
10	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	11
11	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	9
12	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	5
13	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	5
14	8-121	Darmspülung	4
15	8-524	Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche	4
16	5-023	Anlegen einer künstlichen Ableitung für das Hirnwasser - Liquorshunt	< 4
17	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	< 4
18	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	< 4
20	8-154	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Organe des Bauchraumes mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	< 4
21	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	< 4
22	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	< 4
23	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	< 4
24	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	< 4
25	8-159	Sonstige Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	< 4
26	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	< 4
27	8-521	Strahlenbehandlung mit mittelstarker Röntgenstrahlung zur Schmerzbehandlung bzw. zur Behandlung oberflächlicher Tumoren	< 4
28	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	< 4
29	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	< 4
30	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	< 4

## B-21.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanz

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V  
Privatambulanz

Ambulante Strahlenbehandlung bei Mammakarzinom, Prostata-Karzinom u. anderen solide Tumoren, multimodale ambulante u. stationäre Therapie v. Hirntumoren, Kopf-Hals-Tumoren, gastrointestinalen Tumoren, urolog. u. gynäkolog. Tumoren, Bronchialkarzinomen, kindlichen Tumorerkrankungen u. Lymphomen

Nr.	Angebotene Leistung
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR32	Hochvoltstrahlentherapie
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR30	Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Orthovoltstrahlentherapie

Anlage Nr.	Angebotene Leistung (nach § 116b SGB V)
Anlage 1 Nr. 2:	Brachytherapie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

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

## Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Interdisziplinäre Nachsorgesprechstunde mit ca. 3.500 Patienten/Jahr

## B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

## B-21.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-21.11 Personelle Ausstattung

### B-21.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,9	40,7
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,4	112,2

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie 2 Fachärzte für Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie
AQ58	Strahlentherapie 5,5 Fachärzte für Strahlentherapie

### B-21.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	10,3	58,95

Angaben in Vollkräften (VK)

### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ07	Onkologische Pflege



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

## **Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
	Algesiologische Fachassistenz

### **B-21.11.3**

#### **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Krieg

### B-22.1 Name 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	<a href="mailto:rosemarie.thielen-schaeffer@uk-koeln.de">rosemarie.thielen-schaeffer@uk-koeln.de</a> (Sekretariat)
Internet	<a href="http://dermatologie.uk-koeln.de">dermatologie.uk-koeln.de</a>
§-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-22.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-22.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VD14	Andrologie
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD15	Dermatohistologie



Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VD16	Dermatologische Lichttherapie
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD00	Diagnostik und Therapie von Bindegewebserkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
VD00	Diagnostik und Therapie von Geschlechtskrankheiten einschließlich HIV/AIDS
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren Dermatologische □ Tumorchirurgie (u. a. Malignes Melanom)
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD11	Spezialsprechstunde
VD20	Wundheilungsstörungen

## Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

## 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) Gefäßerkrankungen
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

## Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

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-22.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

### B-22.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.217
Teilstationäre Fallzahl	1.062
Anzahl Betten	56
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	14

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



## B-22.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstiger Hautkrebs	389
2	C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	208
3	Z01	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit	201
4	M34	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose	104
5	L40	Schuppenflechte - Psoriasis	103
6	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	96
7	A46	Wundrose - Erysipel	95
8	L50	Nesselsucht	67
9	L27	Hautentzündung durch Substanzen, die über den Mund, den Darm oder andere Zufuhr aufgenommen wurden	57
10	L30	Sonstige Hautentzündung	57

## B-22.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	1.165
2	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	977
3	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	588
4	8-971	Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit	472
5	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	440
6	1-490	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt	433
7	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	303
8	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	280
9	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	264
10	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	201

## B-22.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Allergieambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

## Autoinflammatorische Erkrankungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie neutrophiler Dermatosen und autoinflammatorischer Erkrankungen wie Pyoderma gangraenosum, Akne fulminans, Erythema nodosum, Sweet-Syndrom, Morbus Behcet und andere

Nr.	Angebotene Leistung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

## Bullöse Dermatosen und Autoimmunerkrankungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

## Dermatologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

## Genodermatosen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

## Infektiologische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

## Laserambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

## Mastozytosesprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie kutaner und systemischer Mastozytosen

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

## Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Nr.	Angebotene Leistung
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD11	Spezialsprechstunde

## Phlebologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie der chronisch venösen Insuffizienz

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

## Privatambulanz

Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

## Proktologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie analer Erkrankungen

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

## Psoriasisprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten

## STD-Ambulanz/Spezialambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

Nr.	Angebotene Leistung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

## Tumorambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

## Wundheilungsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie chronischer Wunden

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

## B-22.9

### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	122
2	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
3	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
4	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4

## B-22.10

### Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-22.11

### Personelle Ausstattung

#### B-22.11.1

#### Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	30,2	73,4
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	18,8	117,9

Angaben in Vollkräften (VK)

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF04	Andrologie
ZF06	Dermatohistologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF31	Phlebologie
ZF34	Proktologie





## B-22.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	36,7	60,44

Angaben in Vollkräften (VK)

### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

## B-22.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

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



## B-23

### Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller

## B-23.1

### Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 – 96555
Telefax	0221 / 478 – 5774
E-Mail	<a href="mailto:hildegard.quetting@uk-koeln.de">hildegard.quetting@uk-koeln.de</a> (Sekretariat)
Internet	<a href="http://zahnklinik.uk-koeln.de">zahnklinik.uk-koeln.de</a>
§-301-Schlüssel	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie (3500)
Art	Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## **Kurzportrait**

Die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie und Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie gliedert sich in eine Bettenstation, die Ambulanz für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, die Privatambulanz und die oralchirurgische Ambulanz. Operationen finden in unserem OP, dem Eingriffsraum oder in den zahnärztlich-chirurgischen Behandlungseinheiten statt.

Die Station befindet sich im Bettenhaus der Uniklinik in der Kerpener Strasse 62 auf der Ebene 13/2. Die Räume der mund-, kiefer-, und gesichtschirurgischen Ambulanz und der Privatambulanz finden sich auf der Ebene 01D.

Unsere Klinik und Poliklinik leistet das gesamte mund-kiefer-gesichtschirurgische, oralchirurgische und implantologische Behandlungsspektrum. Wir sind ein Kompetenzzentrum für oro- und kraniofaziale Fehlbildungen.

Desweiteren gehören rekonstruktiv-plastische Eingriffe im Kopf- und Halsbereich zu unseren operativen Tätigkeiten.

Zusammenfassend gliedert sich das Behandlungsspektrum in folgende Teilbereiche und Schwerpunkte.

### **Traumatologie im Gesichtsbereich**

Im Speziellen verfügen wir über Digitale Volumetomographen zur optimalen Diagnostik. Des Weiteren finden bei sehr komplexen Verletzungen navigationsgestützte bzw. computer-assistierte Verfahren Anwendung.

### **Tumorchirurgie/Rekonstruktive Chirurgie**

Hier findet eine sehr enge Kooperation mit den Kollegen der Klinik für Strahlentherapie statt. Zum chirurgischen Behandlungsspektrum, zählen moderne computer-assistierte Verfahren sowie sämtliche mikrovaskuläre/mikrochirurgische Rekonstruktionstechniken.

### **Kraniofaziale Chirurgie/angeborene Fehlbildungen**

Dieser Bereich zählt zu den wesentlichen Bestandteilen unserer Klinik, die Sprechstunde wird durch Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller geleitet. Es besteht eine enge Kooperation mit der Neurochirurgie. Pro Jahr werden über 60 craniofaziale Eingriffe durch den ärztlichen Direktor, Prof. Zöller, durchgeführt.

### **Lippen-Kiefer-Gaumenspalten und Dysgnathiebehandlung**

Die Sprechstunde findet gemeinsam mit den Kollegen der Klinik für Kieferorthopädie statt. Des Weiteren bieten wir den niedergelassenen Kollegen im kieferorthopädischen Arbeitskreis die Möglichkeit die Fälle regelmäßig mit uns zu diskutieren. Besonderes Kennzeichen unserer Klinik ist die Anwendung von computer-assistierten Verfahren, der dreidimensionalen Darstellung und von uns entwickelten dreidimensionalen chirurgischen Operationssplinten.

### **Plastische Gesichtschirurgie**

Unsere Operateure besitzen eine jahrelange Erfahrung im Bereich der ästhetischen Chirurgie. Gesichtsstraffungen, Nasenchirurgie und Lidkorrekturen gehören zum Behandlungsspektrum der Klinik. Die MKG-Oberärzte und der ärztliche Direktor besitzen die Zusatzbezeichnung „Ästhetische und plastische Operationen“.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## **Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie**

Die Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie zeichnet sich durch strukturierte Fortbildungsveranstaltungen, ärztliche Weiterbildungen und Forschung aus. Ein wesentlicher Bestandteil ist die klinische Erprobung des Digitalen Volumentomographen und die gezielte Anwendung im Bereich der dentoalveolären Diagnostik und Implantologie. Klinisch bieten wir unseren Patienten ein Gesamtkonzept im Hinblick auf die Schaffung eines suffizienten Knochenangebotes/-lagers durch Distraction oder Beckenkammtransplantation für die anschließende dentale Implantation an.

### **Diagnostik**

Die Abteilung besitzt folgende Möglichkeiten der bildgebenden Diagnostik:

DVT, OPG, Zahnfilm, Schädelaufnahmen  
Sonographie

## **B-23.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

## **B-23.3 Medizinische Leistungsangebote**

### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde**

Nr.	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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## 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
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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

### Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VX00	Angeborene Fehlbildungen
VX00	Ästhetische Chirurgie Nasen Chirurgie, 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-23.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

### B-23.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.511
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	30

### B-23.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	323
2	K12	Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit	124



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	C04	Mundbodenkrebs	108
4	K08	Sonstige Krankheit der Zähne bzw. des Zahnhalteapparates	108
5	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	99
6	C44	Sonstiger Hautkrebs	61
7	C03	Zahnfleischkrebs	56
8	C02	Sonstiger Zungenkrebs	50
9	M87	Absterben des Knochens	38
10	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	38
11	C06	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	31
12	C05	Gaumenkrebs	27
13	K09	Meist flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Zysten) der Mundregion	23
14	C00	Lippenkrebs	22
15	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	21
16	D16	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels	20
17	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	20
18	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	19
19	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	19
20	Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	18
21	K04	Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel	18
22	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	17
23	S01	Offene Wunde des Kopfes	17
24	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	15
25	K02	Zahnkaries	14
26	C01	Krebs des Zungengrundes	10
27	K01	Nicht altersgerecht durchgebrochene Zähne	9
28	K13	Sonstige Krankheit der Lippe bzw. der Mundschleimhaut	8
29	L90	Hautkrankheit mit Gewebsschwund	7
30	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	7

Oben genannte Tabelle fasst die Hauptdiagnosen der Patienten zusammen, die stationär in unserer Klinik für Mund-Kiefer und Gesichtschirurgie behandelt werden. Die Einteilung, bzw. Aufgliederung der Diagnosen in Gruppen wurde uns vorgegeben und ist für den Leser und Kliniker leider etwas verwirrend. Entsprechend möchten wir die Gelegenheit nutzen, um Ihnen ein objektiveres Bild zu geben.

Entsprechend können wir bei den rein stationären Patienten folgende Hauptdiagnosen zusammenfassen:

1. Frakturen im Kiefer-Gesichtsbereich
2. Abszesse im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
3. Tumore in der Mund-Kiefer-Gesichtsregion



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

4. Atrophie im Bereich der Kiefer (präprothetische Chirurgie)
5. Skeletale Dysgnathie (orthognathe Chirurgie)
6. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
7. Kraniofaziale Fehlbildungen
8. Ästhetische Fehlbildungen im Bereich des Gesichtes

## B-23.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	261
2	5-230	Zahntfernung	255
3	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	234
4	5-231	Operative Zahntfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	222
5	5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	160
6	5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	156
7	5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	144
8	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	141
9	5-270	Äußerer operativer Einschnitt und Einlage eines Wundröhrchens zur Flüssigkeitsableitung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	124
10	5-766	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle	117
11	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	113
12	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	109
13	5-765	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers	104
14	5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	104
15	1-420	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mund bzw. Mundhöhle ohne operativen Einschnitt	95
16	5-77b	Knochenverpflanzung bzw. -umlagerung an Kiefer- oder Gesichtsschädelknochen	95
17	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	92
18	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	87
19	5-166	Operativer Eingriff bzw. wiederherstellende Operation an der Augenhöhle oder des Augapfels	74
20	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	67
21	5-776	Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts	66
22	5-764	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des vorderen Unterkiefers	61
23	5-772	Teilweise bzw. vollständige Entfernung des Unterkieferknochens	61
24	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	57





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
25	5-858	Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße	57
26	5-277	Operative Entfernung des Mundbodens mit Wiederherstellung	57
27	5-160	Operative Eröffnung der Augenhöhle	55
28	5-221	Operation an der Kieferhöhle	51
29	5-275	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik	50
30	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	49

Oben genannte Tabelle fasst die therapeutischen Eingriffe zusammen. Die Abteilung deckt das komplette Feld der Mund-Kiefer und Gesichtschirurgie, zahnärztlichen Chirurgie, Implantologie, kraniofazialen und plastischen Gesichtschirurgie ab. Des Weiteren versorgen wir das Krankenhaus in Mehrheim konsiliarisch mit. Die Einteilung, bzw. Auflistung der Diagnosen in Gruppen wurde uns vorgegeben und ist für den Leser und Kliniker leider etwas verwirrend. Entsprechend möchten wir die Gelegenheit nutzen, um Ihnen ein objektivierbares Bild zu geben.

Entsprechend wurden bei den rein stationären Patienten in absteigender Reihenfolge die aufgeführten Eingriffe am häufigsten durchgeführt:

1. Versorgung von Frakturen im Kiefer-Gesichtsbereich
2. Behandlung von Abszessen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
3. Tumorexzision und Rekonstruktion von Tumoren in der Mund-Kiefer-Gesichtsregion
4. Präprothetische Chirurgie, Rekonstruktion von atrophierten Kiefern mittels Beckenknochen
5. Mono- und bimaxilläre Umstellungsosteotomien, incl. Genioplastiken
6. Verschluss bzw. Rekonstruktion von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
7. Korrigierende Eingriffe bei kraniofazialen Fehlbildungen
8. Korrektur von ästhetischen Fehlbildungen im Bereich des Gesichtes

## B-23.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Allgemeine Ambulanz und Poliklinik für Mund-Kiefer und Plastische Gesichtschirurgie und interdisziplinäre Poliklinik für orale Chirurgie und Implantologie

Privatambulanz  
Notfallambulanz (24h)  
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V  
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

### Ambulanz für Implantologie und Implantatplanung

Privatambulanz  
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V  
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## Ambulanz für Orthognathe Chirurgie, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten

Privatambulanz  
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V  
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

## Ambulanz für Tumornachsorge im Kopf-/Halsbereich

Privatambulanz  
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V  
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

## Ambulanz und Sprechstunde für Craniofaziale Chirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V  
Privatambulanz  
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V  
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

### B-23.9

## Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	357
2	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	122
3	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	44
4	5-243	Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit	13
5	5-245	Zahnfreilegung	9
6	5-240	Operativer Einschnitt in das Zahnfleisch bzw. operative Eröffnung des Kieferkammes	5
7	5-242	Andere Operation am Zahnfleisch	< 4
8	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
9	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
10	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	< 4
11	5-221	Operation an der Kieferhöhle	< 4
12	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	< 4
13	5-225	Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen	< 4
14	5-244	Operative Korrektur des Kieferkammes bzw. des Mundvorhofes	< 4
15	5-241	Operative Korrektur des Zahnfleisches	< 4
16	5-276	Operative Korrektur einer (angeborenen) Lippenspalte bzw. Lippen-Kieferspalte	< 4
17	5-260	Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines	< 4
18	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

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-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 und Ärztinnen**

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,5	81,7
Angabe einschließlich Drittmittel-Mitarbeiter		
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,8	193,7

Angaben in Vollkräften (VK)

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ66	Oralchirurgie
AQ64	Zahnmedizin

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF33	Plastische Operationen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

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

## B-23.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	1,0	1511,00
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	27,7	54,55
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2 Jahre	2,0	755,50

Angaben in Vollkräften (VK)

## Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

## B-23.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

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



## B-24 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger

### B-24.1 Name 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 – 82054
Telefax	0221 / 478 – 87811
E-Mail	<b>bernd.boettiger@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>anaesthesie.uk-koeln.de</b>
§-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-24.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-24.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

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 Anästhesie bei OPs (Allgemein-, Herz-, Gefäß- u. Unfallchirurgie, Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie u. Geburtshilfe, HNO, Orthopädie, Urologie, Zahnheilkunde, MKG), u. bei diagnost. u. intervent. Eingriffen: Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, Pneumologie, Radiologie u. a.

## B-24.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

## B-24.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	220
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	27

Mitbehandlung bei über 3.000 Patienten, die nicht direkt von der Intensivstation entlassen wurden und daher hier nicht mitgezählt werden.

## B-24.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	14
2	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	13
3	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	9
4	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	8
5	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	8
6	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	7
7	I21	Akuter Herzinfarkt	6
8	N17	Akutes Nierenversagen	6
9	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	5
10	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	5
11	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	4
12	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	4
13	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	< 4
14	Q20	Angeborene Fehlbildung der Herzhöhlen bzw. der Abgänge der großen Blutgefäße aus dem Herzen	< 4
15	Q23	Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe)	< 4
16	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	< 4
17	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

B-24 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
18	A40	Blutvergiftung (Sepsis), ausgelöst durch Streptokokken-Bakterien	< 4
19	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	< 4
20	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	< 4
21	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	< 4
22	C16	Magenkrebs	< 4
23	I62	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt	< 4
24	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	< 4
25	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	< 4
26	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	< 4
27	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	< 4
28	C44	Sonstiger Hautkrebs	< 4
29	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	< 4
30	S55	Verletzung von Blutgefäßen in Höhe des Unterarmes	< 4

## B-24.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	1.784
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.758
3	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	1.388
4	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	932
5	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	840
6	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	785
7	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	768
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	752
9	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	369
10	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	285
11	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	267
12	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	135
13	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	87
14	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	83





Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
15	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	60
16	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	58
17	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	57
18	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	55
19	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	55
20	8-916	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus)	44
21	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	39
22	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	38
23	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	35
24	8-607	Behandlung durch Unterkühlung zur Verringerung des Sauerstoffbedarfs	32
25	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	28
26	8-901	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Atemwege	28
27	8-714	Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen	26
28	8-176	Behandlung durch Spülung des Bauchraumes bei vorhandener Flüssigkeitsableitung und vorübergehendem Verschluss der Bauchdecke	25
29	8-924	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems	23
30	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	23

## B-24.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Anästhesiesprechstunde Orthopädie

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

In der Anästhesie-Sprechstunde werden Patienten anästhesiologisch für operative Eingriffe vorbereitet, das Narkoseverfahren festgelegt und Aufklärungsgespräche geführt.

### Anästhesiesprechstunde zentrale OP-Bereiche

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

In der Anästhesie-Sprechstunde werden Patienten anästhesiologisch für operative Eingriffe vorbereitet, das Narkoseverfahren festgelegt und Aufklärungsgespräche geführt.

### Anästhesiesprechstunde HNO- und Augenklunik

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.



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-24 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

## Privatambulanz

Privatambulanz

## Schmerzzentrum

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Behandlung von akuten und chronischen Schmerzsyndromen

## B-24.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

## B-24.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-24.11 Personelle Ausstattung

### B-24.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	109,2	2,0
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	54,9	4,0

Angaben in Vollkräften (VK)

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ01	Anästhesiologie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ23	Innere Medizin
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 – fachgebunden –
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-24 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

## B-24.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	3 Jahre	6,6	33,54
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	140,3	1,57

Angaben in Vollkräften (VK)

### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

### Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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

## B-24.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

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



## B-25 Zentrum für Palliativmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Raymond Voltz

### B-25.1 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	<b>raymond.voltz@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>palliativzentrum.uk-koeln.de</b>
§-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 stationäre palliativmedizinische Behandlung auf der Palliativstation im Dr.-Mildred-Scheel Haus, die beratende Mitbetreuung durch den palliativmedizinischen Konsiliardienst auf den Stationen der Uniklinik, die allgemeine ambulante Palliativversorgung in den Ambulanzen durch das MVZ und die Versorgung im häuslichen Umfeld durch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit einem ärztlich/pflegerischen Palliative Care Team.

Die Palliativversorgung erfolgt im multiprofessionellen Team durch Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, qualifiziertem Pflegepersonal und weiteren qualifizierten Berufsgruppen wie Psychologen, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Physiotherapeuten sowie besonders geschulten Ehrenamtlichen. Die Arbeit des Teams orientiert sich primär an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen.

Mehr Informationen zu den Angeboten und Aktivitäten der Klinik finden Sie unter [palliativzentrum.uk-koeln.de](http://palliativzentrum.uk-koeln.de).

## B-25.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-25.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	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



Nr.	Versorgungsschwerpunkte
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

### 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-25.4

### Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF14	Arbeit mit Piktogrammen



## Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

## B-25.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	394
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	15

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	194 Fälle
Palliativmedizinischer Konsiliardienst	858 Fälle
- davon ZE60 Palliativmediz. Komplexbehandl. (OPS 8-982)	396 Fälle

## B-25.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R52	Schmerz	128
2	R06	Atemstörung	67
3	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	37
4	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	20
5	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	16
6	F05	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	15
7	M54	Rückenschmerzen	9
8	C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	9
9	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	5
10	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	5
11	R45	Beschwerden, die die Stimmung betreffen	4
12	C71	Gehirnkrebs	4
13	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	4
14	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	< 4
15	C50	Brustkrebs	< 4
16	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	< 4
17	C56	Eierstockkrebs	< 4
18	C53	Gebärmutterhalskrebs	< 4
19	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	< 4
20	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	< 4



Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
21	C41	Krebs des Knochens bzw. der Gelenknorpel sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Körperregionen	< 4
22	K72	Leberversagen	< 4
23	C84	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome	< 4
24	C16	Magenkrebs	< 4
25	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	< 4
26	R13	Schluckstörungen	< 4
27	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	< 4
28	G93	Sonstige Krankheit des Gehirns	< 4
29	C15	Speiseröhrenkrebs	< 4
30	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	< 4

Die Palliativstation wird derzeit als „Besondere Einrichtung“ mit Tagessätzen finanziert. Eine Zeitvorgabe wie im DRG-System gibt es daher nicht.

## B-25.7

### Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung *	370
2	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung **	312
3	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	< 4

\* = Palliativmedizinische Leistungen auf der Palliativstation

\*\*= Palliativmedizinische Leistungen außerhalb der Palliativstation (z. B. Konsiliardienst)

## B-25.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Allgemeinmedizin/Palliativmedizin im Medizinischen Versorgungszentrum der Uniklinik Köln, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gem. §§ 37b und 132d SGB V

## B-25.9

### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

## B-25.10

### Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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





## B-25.11 Personelle Ausstattung

### B-25.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	9,5	41,5
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	8,5	46,4

Angaben in Vollkräften (VK)

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin 9 Personen
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF42	Spezielle Schmerztherapie 2 Personen
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung
ZF40	Sozialmedizin
ZF46	Tropenmedizin

### B-25.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre	24,9	15,86

Angaben in Vollkräften (VK)

#### Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-25 Zentrum für Palliativmedizin

## Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP17	Case Management
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

### B-25.11.3

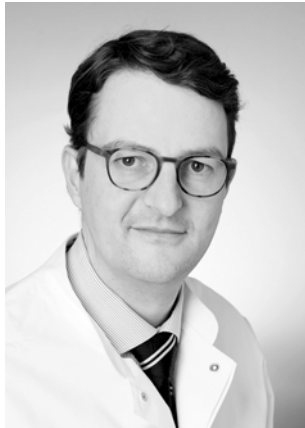
## Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle pro VK
SP23	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	1,5	262,7

Angaben in Vollkräften (VK)



## B-26 Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik



Univ.-Prof. Dr. med. David Maintz

### B-26.1 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](mailto:david.maintz@uk-koeln.de)  
Internet [radiologie.uk-koeln.de](http://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 2014 geplanten Umzug der Radiologie in den Neubau UB-West werden dem Institut zwei neue, modernste CT-Anlagen mit 256-Detektorzeilen, vier neue MR-Tomographen von 1,5 Tesla (1Anlage) 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 interventionellradiologische 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 eng verzahnt sind. 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 Tumortherapie werden kontinuierlich u. a. in Kooperation mit der Klinik für Nuklearmedizin (SIRT-Therapie, Beginn 2013 mit der Berufung von Herrn Univ.-Prof. Dr. D. Maintz 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 Tumortherapie.

Zusammenfassend wird durch die Synergie einer modernen, alle derzeit möglichen Fragestellungen abdeckenden Gerätetechnologie, einer komplex strukturierten elektronischen Informationstechnologie, der stetigen Verbesserung der Untersuchungs- und Interventionstechniken basierend auf den Kriterien der Evidence Based Medicine und der wissenschaftlichen Studien und Forschungsarbeiten von den Mitarbeitern des Radiologischen Institutes eine medizinisch effektive, diagnostische und interventionell-radiologische Versorgung der Patienten des Klinikums gewährleistet.

## **B-26.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

## **B-26.3 Medizinische Leistungsangebote**

### **Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie**

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



Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
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-26.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

## B-26.5 Fallzahlen der Fachabteilung

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

## B-26.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

## B-26.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	5.211



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	3.155
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	3.081
4	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	2.722
5	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	2.695
6	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	2.456
7	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.662
8	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	1.038
9	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	988
10	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	644
11	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	566
12	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	519
13	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	513
14	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	504
15	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	358
16	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	357
17	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	350
18	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	318
19	3-60x	Sonstige Röntgendarstellung von Schlagadern mit Kontrastmittel	308
20	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	282
21	3-137	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel	238
22	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	229
23	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	223
24	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	192
25	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	179
26	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	162
27	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	121
28	3-821	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel	110
29	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	95
30	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	90

- Röntgenmammographien
- MR-Mammographien
- Pädiatrische Schädelsonographien
- Ganz-Körper-MR-Tomographien
- Coiling von Hirnaneurysmen
- Coiling/Verschuß von peripheren Aneurysmen



- minimal-invasive Rekanalisation von hirnversorgenden Arterien
- minimal-invasive Rekanalisation von Extremitätenarterien
- Chemoperfusion von Tumoren
- Chemoembolisation von Tumoren
- CT-gesteuerte PRT-Perkutane Radikuläre Therapie
- CT- gesteuerte Radiofrequenzablationen
- Röntgensterotaktische Mammabiopsien
- MR-gesteuerte Mammabiopsien
- Ganzkörper-MR-Tomographien

## B-26.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Kinderradiologie

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

## B-26.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	328
2	3-614	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches	5
3	8-836	Behandlung an einem Gefäß über einen Schlauch (Katheter)	5
4	3-606	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel	5
5	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	< 4
6	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	< 4
7	3-613	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel	< 4
8	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	< 4

## B-26.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-26.11 Personelle Ausstattung

### B-26.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	40,0	-
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	15,1	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-26 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 – fachgebunden –

### **B-26.11.2**      **Pflegepersonal**

Im Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

### **B-26.11.3**      **Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-27 Transfusionsmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Birgit Gathof

### B-27.1 Name 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	<b>birgit.gathof@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>transfusionsmedizin.uk-koeln.de</b>
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung II (3790)
Art	Nicht bettenführende Fachabteilung



## Kurzportrait

Die Transfusionsmedizin versorgt die Patienten der Uniklinik, verschiedene Nachbar-krankenhäuser sowie Praxen mit Blutkomponenten, transfusionsmedizinischen, immunhämatologischen und hämostaseologischen Leistungen. Sie unterstützt mit ihrem umfangreichen arzneimittelrechtlichen Wissen ebenso die Zell- und Gewebe-therapie. Hierfür ist ein umfangreiches Qualitätsmanagementsystem etabliert. Dies gewährleistet die Sicherheit der Hämotherapie (Behandlung mit Blut und Blut-produkten), Zell- und Gewebetherapie auf dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik.

Im Blutspendebereich erfolgen jährlich > 33.000 Vollblutspenden von ca. 16.000 Blutspendern. Die jeweils 500 ml Blutspende werden in die Bestandteile rote Blut-körperchen, Plasma und Blutplättchen aufgetrennt. Mittels Apherese werden Spezial-präparate, z. B. jährlich mehr als 7000 Blutplättchen-, Erythrozyten- und Blutstamm-zellenkonzentrate, hergestellt. Diese Blutpräparationen gelten als Arzneimittel und werden einzeln oder in Kombination am Patienten angewendet. Mit dem GMP-Labor ist in der Transfusionsmedizin ein besonders qualifizierter Herstellungsbereich für Blut- und Zellpräparationen verfügbar.

Jede Fremdblutspende wird vor Freigabe auf die Krankheitserreger Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, Parvovirus B19 und Syphilis getestet. Das „Restrisiko“ der Übertragung (im Test noch nicht erkennbarer, sehr frischen Infektionen) ist sehr gering: unter 1 zu 5 Millionen für HIV; unter 1 zu 300.000 für Hepatitis. Hierdurch hat die Eigenblutspende (ca. 100/J) vor planbaren Operationen an Bedeutung verloren.

Neuerdings werden Eigenserumaugentropfen aus Eigenblut für Patienten mit therapieresistenten Hornhautdefekten für die Selbstanwendung hergestellt.

Forschungsschwerpunkt der Transfusionsmedizin ist die sicherere Herstellung und qualitätsgesicherte Anwendung von Blut- und Zellpräparationen.

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-27.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-27.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie/Viszeralchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen



## Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkte
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG17	Reproduktionsmedizin

## Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI00	Hämostaseologie
VI20	Intensivmedizin
VI45	Stammzelltransplantation
VI42	Transfusionsmedizin

## Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien

## 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
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie

## B-27.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

## B-27.5 Fallzahlen der Fachabteilung

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

## B-27.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

## B-27.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	7.095
2	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	758
3	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	23
4	8-802	Übertragung (Transfusion) von weißen Blutkörperchen von einem Spender	7

Die angegebene Anzahl zum OPS gibt die Anzahl der Patienten wieder, die gegebenenfalls mehrere Einheiten von Blutkomponenten erhalten haben. Pro Fall wird deren Anzahl mit einem OPS-Schlüssel in der weiteren Differenzierung (z. B. „8-800.70 Erythrozytenkonzentrat 16 TE bis unter 24 TE, TE = Transfusionseinheit“) kodiert. Die OPS-Schlüssel werden hier auf der vierstelligen Ebene zusammengefasst dargestellt.

## B-27.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Eigenblutspende, Transfusionsmedizin

Sonstiges: Blutspendezentrale  
Privatambulanz

Immunhämatologische, transfusionsmedizinische, hämostaseologische Ambulanz



Nr.	Angeborene Leistung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI42	Transfusionsmedizin

## **B-27.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

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

## **B-27.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-27.11 Personelle Ausstattung**

### **B-27.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,2	-
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,0	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ59	Transfusionsmedizin

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF11	Hämostaseologie

### **B-27.11.2 Pflegepersonal**

In der Transfusionsmedizin wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

### **B-27.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-28 Institut für Pharmakologie



Univ.-Prof. Dr. med. Stefan Herzig

### B-28.1 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	<b>stefan.herzig@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>pharmakologie.uk-koeln.de</b>
§-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](mailto:Arzneimittel-Info@uk-koeln.de)

## B-28.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-28.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Arzneitherapeutischer Beratungsdienst
VX00	Therapeutisches Drug Monitoring  Anfragen zu Pharmaka- und Therapie-Problemen, für folgende Arzneimittelklassen werden Bestimmungen der Serumkonzentrationen u. darauf basierende Therapieberatungen (TDM) durchgeführt: Antiepileptika, Benzodiazepine, Antiarrhythmika, Antimycotika, Stimulantien, Psychopharmaka, Immunsuppressiva

Weiterhin werden Anfragen zu Pharmaka- und Therapie-Problemen bearbeitet, die aus dem Bereich des Klinikums, aber auch von niedergelassenen Ärzten und Patienten kommen. Des weiteren kooperiert dieser Bereich mit verschiedenen Kliniken und Arbeitsgruppen

### Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- Interne und externe Qualitätskontrolle des Therapeutischen Drug Monitoring (TDM)
- Basierend auf „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“, sowie Teilnahme seit 1976 an Ringversuchen
- Qualitätskontrolle bei Messungen außerhalb des TDM
- Validierung von Analysemethoden basierend: „Guidance for Industry: Bioanalytical Method Validation“
- Qualitätskontrolle bei der Durchführung von Klinischen Studien:
- Richtlinien zur Good Clinical Practice (GCP)
- Arzneimittelkommission:





- Leitung und Geschäftsführung der Arzneimittelkommission der Uniklinik Köln wird durch Mitglieder des Instituts für Pharmakologie wahrgenommen.
- Mitarbeit des Instituts für Pharmakologie bei der Qualitätssicherung außerhalb des Instituts:
- Leitlinienkommission des Klinikums, Leitlinien-Clearing-Bericht „Schmerztherapie bei Tumorpatienten“ der Ärztlichen Zentralstelle für Qualitätssicherung, Therapierichtlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie e.V.

## **B-28.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit**

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

## **B-28.5 Fallzahlen der Fachabteilung**

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

## **B-28.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD**

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

## **B-28.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS**

Leistungen der Pharmakologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

## **B-28.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Keine Angabe

## **B-28.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

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

## **B-28.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-28.11 Personelle Ausstattung**

### **B-28.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,4	-
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,0	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen



## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ47	Klinische Pharmakologie
AQ48	Pharmakologie und Toxikologie

### Facharztqualifikation Klinische Pharmakologie/Pharmakologie und Toxikologie

Das Weiterbildungsprogramm sieht eine 5-jährige Weiterbildungszeit vor, von denen ein Jahr in einem Bereich der unmittelbaren Patientenversorgung, sowie jeweils mindestens ein Jahr im Bereich experimentelle Pharmakologie/Toxikologie und im Bereich Klinische Pharmakologie, davon mindestens ein halbes Jahr im Einsatzgebiet der Probandenstation (Klinische Studien) und im Einsatzgebiet des Labors für Klinisch-Pharmakologische Dienstleistungen (TDM) absolviert wird.

#### B-28.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Pharmakologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

#### B-28.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

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



## B-29 Institut für Klinische Chemie



PD Dr. Thomas Streichert

### B-29.1 Name und Kontaktdaten der Fachabteilung

Name	Institut für Klinische Chemie
Institutsdirektor	PD Dr. med. Thomas Streichert
Straße	Kerpener Str. 62
Hausadresse	50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Telefon	0221 / 478 – 4460
Telefax	0221 / 478 – 5273
E-Mail	<b>thomas.streichert@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>klinische-chemie.uk-koeln.de</b>
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791)
Art	Nicht bettenführende Fachabteilung



## Kurzportrait

Das Institut für Klinische Chemie bietet als Zentrallabor ein umfassendes Spektrum der Laboranalytik aus den Bereichen Klinische Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie, Endokrinologie, Immunologie, Liquoranalytik, spezielle Stoffwechselfeldiagnostik und Molekularbiologie an.

Das Zentrallabor hat sich einem umfassenden Qualitätsmanagement verschrieben und ist seit 2008 nach der Norm DIN EN ISO 15189:2007 Medizinische Laboratorien - Besondere Anforderungen an die Qualität und Kompetenz - akkreditiert. Im selben Jahr ist auch der Bereich Patientennahe Sofortdiagnostik (POCT) der Uniklinik Köln, der unter der Verantwortung des Zentrallabors steht, nach der Norm DIN EN ISO 22870:2006 akkreditiert worden.

## B-29.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-29.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen
VX00	Klinische Chemie und Immunchemie Umfassendes klinisch-chemisches und immunchemisches Analysespektrum in Blut, Liquor und Urin
VX00	Umfassende Notfallanalytik Täglich rund um die Uhr verfügbare Analytik und Beratung durch Arzt/ Naturwissenschaftler
VX00	Endokrinologie Bestimmung von Hormonkonzentrationen zur Diagnose, Verlaufs- und Therapiekontrolle (inkl. der Funktionsteste) sowie der entsprechenden Bindungsproteine bei Erkrankungen der Schilddrüse, der Niere, des RAA-Systems, Nebenniere, der Hypophyse/Hypothalamus, des Pankreas, der Gonaden und des Knochens
VX00	Hämatologie Bestimmung von Blut- und Differentialblutbildern sowie der manuellen und digitalen Mikroskopie zur Diagnose, Verlaufs- und Therapiekontrolle von benignen und malignen Erkrankungen des Bluts
VX00	Hämostaseologie Bestimmungen zur Abklärung einer angeborenen oder erworbenen plasmatischen Gerinnungsstörung (Blutungsneigung/Thrombophilie) und der Wirkung von Antikoagulantien. Orientierende Analytik der primären Hämostase
VX00	Toxikologische Notfallanalytik Bestimmung der gängigen Substanzen, die zu Intoxikationen führen (Ethanol, Drogenscreening im Urin, Paracetamol), Bestimmung von Met- und Carboxyhämoglobin
VX00	Molekulare Diagnostik Bestimmung von genetischen Merkmalen zur Abschätzung des Risikos für Blutgerinnungsstörungen, Eisen-, Fettstoffwechselstörungen sowie HLA-B27



Nr.	Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen
VX00	Therapeutisches Drug Monitoring Bestimmung von Medikamenten oder Metaboliten zur Therapiekontrolle (u.a. Immunsuppressiva, Herzglykoside, Antidepressiva, Antiepileptika)
VX00	Flow-Cytometry Monitoring zellulärer Immundefekte (CD4-Zahl, CD4/8 Ratio bei HIV-Infektion), Quantifizierung von Lymphozytensubpopulationen (zellulärer Immunstatus), monozytäre HLA-DR-Expression zur Immunkompetenzbeurteilung
VX00	Liquordiagnostik Basisdiagnostik zur Beurteilung von Notfällen und erweiterte Diagnostik (Schrankenfunktion, intrathekale Immunglobulin-synthesen, Zytologie, Tumormarker) zur Beurteilung akuter und chronischer Entzündungen, Blutungen, Hinweis auf Malignome
VX00	Auto-Immundiagnostik Bestimmung von Autoantikörpern zur Diagnose, Verlaufs- und Therapiekontrolle systemischer und kutaner Autoimmunerkrankungen, autoimmuner Leber-, Magen-, Darm-, Nieren-, Schilddrüsen- und ZNS-Erkrankungen (antineuronale Antikörper), Neuropathien, Myositiden und Vaskulitiden. Rheumaserologie
VX00	Stoffwechseldiagnostik Bestimmung der proteinogenen Aminosäuren (inkl. Phenylalanin zur PKU-Verlaufskontrolle u. verzweigtkettige Aminosäuren zur Verlaufskontrolle bei MSUD), Bestimmung stoffwechselrelevanter Spurenelemente (Cu, Zn)
VX00	POCT Qualitätssicherung in der POCT-Analytik

## **B-29.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit**

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

## **B-29.5 Fallzahlen der Fachabteilung**

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

## **B-29.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD**

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

## **B-29.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS**

Leistungen des Zentral-Labors können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

## **B-29.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

## **B-29.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

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



## **B-29.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-29.11 Personelle Ausstattung**

### **B-29.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,0	-
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,3	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ38	Laboratoriumsmedizin

### **B-29.11.2 Pflegepersonal**

Im Institut für Klinische Chemie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

### **B-29.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-30 Institut für Pathologie



Univ.-Prof. Dr. med. Reinhard Büttner

### B-30.1 Name 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	<b>reinhard.buettner@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>pathologie-neuropathologie.uk-koeln.de/institut-fuer-pathologie</b>
§-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 2013 als GCP-Labor (Good Clinical Practice) zertifiziert.

Zur Zeit sind 93 Mitarbeiter beschäftigt, darunter 15 Fachärzte für Pathologie und 8 Weiterbildungsassistenten. Pro Jahr werden aktuell 40.000 pathologische Analysen bearbeitet, darunter auch Zytologien, Schnellschnittpräparate verschiedener Standorte und Präparate mit molekularpathologischen Fragestellungen. Das Institut fungiert als Referenzzentrum für Weichgewebstumoren und Leberpathologie. In diesem Rahmen werden Präparate zur konsiliarpathologischen Zusatzuntersuchung übersandt. Daneben werden durch das Institut diverse Organzentren der Universitätsklinik und auch externer Krankenhäuser betreut.

In der Abteilung für Molekularpathologische Diagnostik werden im laufenden Jahr ca. 6000 Fälle sowohl mit PCR-basierten Methoden, als auch durch Fluoreszenz in situ Hybridisierung untersucht. Zu den Einsendern gehören pathologische Institute im gesamten deutschsprachigen Raum.

Das Angebot wird ergänzt durch Fortbildungsmaßnahmen für Pathologen, Naturwissenschaftler und technische Angestellte in Zusammenarbeit mit der Internationalen Akademie für Pathologie und verschiedenen Industrieunternehmen. Das Institut ist zudem als Referenzinstitut an der Ausrichtung verschiedener molekularpathologischer QuiP-Ringversuche beteiligt.

### **B-30.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

### **B-30.3 Medizinische Leistungsangebote**

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

### **B-30.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit**

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

### **B-30.5 Fallzahlen der Fachabteilung**

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

### **B-30.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD**

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

### **B-30.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS**

Leistungen der Pathologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.





## **B-30.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

## **B-30.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

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

## **B-30.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-30.11 Personelle Ausstattung**

### **B-30.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	21,5	-
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	11,6	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Zusätzlich 1 Molekularbiologe

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie

### **B-30.11.2 Pflegepersonal**

Im Institut für Pathologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

### **B-30.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



**B-31            Institut für Neuropathologie**



Univ.-Prof. Dr. med. Martina Deckert

**B-31.1            Name 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	<b>neuropatho@uni-koeln.de</b>
Internet	<b>pathologie-neuropathologie.uk-koeln.de/institut-fuer-neuropathologie</b>
§-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-31.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

### **B-31.3 Medizinische Leistungsangebote**

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

### **B-31.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit**

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

### **B-31.5 Fallzahlen der Fachabteilung**

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

### **B-31.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD**

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

### **B-31.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS**

Leistungen der Pathologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.



## **B-31.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

## **B-31.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

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

## **B-31.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-31.11 Personelle Ausstattung**

### **B-31.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,0	-
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2,0	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ43	Neuropathologie

### **B-31.11.2 Pflegepersonal**

Im Institut für Neuropathologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

### **B-31.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-32 Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene



Univ.-Prof. Dr. med. Martin Krönke

### B-32.1 Name 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	<b><a href="mailto:martin.kroenke@uk-koeln.de">martin.kroenke@uk-koeln.de</a></b>
Internet	<b><a href="http://immih.uk-koeln.de">immih.uk-koeln.de</a></b>
§-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 2013 wurden insgesamt ca. 250.000 klinische Untersuchungsmaterialien bearbeitet.

Das Methodenspektrum umfaßt neben allen gängigen auch spezielle kulturelle Nachweisverfahren, sowie die molekularbiologische (PCR)-Diagnostik zum Nachweis schwer und nicht kultivierbarer Erreger (z. B. Erreger „atypischer“ Atemwegsinfektionen wie Legionellen, Chlamydien und Mykoplasmen, Gonokokken, Endokarditis-Erreger, Meningitis-Erreger).

Dem Institut angeschlossen ist die Abteilung für Krankenhaushygiene, deren Aufgabenbereich in der krankenhaushygienischen Überwachung sämtlicher Kliniken des Uniklinikums Köln besteht.

Die in diesen Aufgabenbereich fallenden mikrobiologischen Untersuchungen werden ebenfalls im IMMIH durchgeführt.

Das IMMIH verfügt über eine moderne Labor-EDV (IMP).

### Qualitätssicherung

Die diagnostischen Laboratorien des IMMIH sind akkreditiert nach DIN EN ISO 15189 sowie DIN EN ISO/IEC 17025 bei der Deutschen Akkreditierungsstelle (DACH) für den Bereich chemisch und chemisch-physikalische Laboratoriumsdiagnostik, sowie medizinische Laboratoriumsdiagnostik in den Bereichen mikrobiologische Diagnostik, Infektionsserologie, molekularbiologische Diagnostik, Umweltanalytik und Krankenhaushygiene.

Die medizinisch-mikrobiologische und chemisch-physikalische Diagnostik unterliegen einem strukturierten Qualitätskontrollsystem, welches sowohl die interne Qualitätskontrolle als auch die externe Qualitätskontrolle durch die regelmäßige Teilnahme an jährlich mehr als 200 Ringversuchen in den Bereichen Bakteriologie, Molekularbiologie, Mykobakteriologie, Mykologie, Parasitologie, Infektionsserologie sowie bakteriologische und chemische Wasseranalytik (durchgeführt vorwiegend durch das Institut für Standardisierung und Dokumentation im Medizinischen Laboratorium e.V. (INSTAND)) umfasst.

## B-32.2

### Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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



## B-32.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie

### 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-32.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

## B-32.5 Fallzahlen der Fachabteilung

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

## B-32.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

## B-32.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Mikrobiologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

## B-32.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Reiseimpfsprechstunde

Privatambulanz

Tägliche Reiseimpfsprechstunde, Reisende können vor Reiseantritt über spezif. Infektionsrisiken u. mögliche Vorbeugungsmaßnahmen informiert u. beraten werden. Es werden alle reisemedizinisch relevanten Schutzimpfungen durchgeführt. Das Institut verfügt über eine anerkannte WHO-Gelbfieberimpfstelle.

Nr.	Angebote Leistung
VX00	Reiseimpfsprechstunde

## B-32.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

## B-32.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-32.11 Personelle Ausstattung

### B-32.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,1	-
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,1	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013  
B-32 Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF14	Infektiologie

#### **B-32.11.2 Pflegepersonal**

Im Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

#### **B-32.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## B-33 Institut für Virologie



Prof. Dr. rer. nat. Dr. h.c. Herbert Pfister

### B-33.1 Name 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	<b>herbert.pfister@uk-koeln.de</b>
Internet	<b>virologie.uk-koeln.de</b>
§-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 2013 wurden insgesamt über 159.000 virologische Untersuchungen durchgeführt.

Das Methodenspektrum umfasst die molekularbiologische Diagnostik (PCR und Sequenzierung), direkte Antigennachweise und infektionsserologische Verfahren. Das Institut für Virologie verfügt über eine moderne Labor-EDV (IMP).

Die diagnostischen Laboratorien des Instituts für Virologie sind akkreditiert nach DIN EN ISO 15189. Sie nehmen regelmäßig jährlich an mehr als 200 Ringversuchen im Bereich Virologie (Molekularbiologie und Infektionsserologie) teil.

Am Institut ist das Nationale Referenzzentrum für Papillom- und Polyomaviren etabliert.

## B-33.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

## B-33.3 Medizinische Leistungsangebote

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

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



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD11	Spezialsprechstunde

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG15	Spezialsprechstunde

### Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

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



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI20	Intensivmedizin

## Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

## Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien

## Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin

## Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters



## **B-33.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit**

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

## **B-33.5 Fallzahlen der Fachabteilung**

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

## **B-33.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD**

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

## **B-33.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS**

Leistungen der Virologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

## **B-33.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

## **B-33.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

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

## **B-33.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-33.11 Personelle Ausstattung**

### **B-33.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärzte	Anzahl	Fälle pro VK
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,0	-
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3,0	-

Angaben in Vollkräften (VK), Angabe Fälle pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

### **B-33.11.2 Pflegepersonal**

Im Institut für Virologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.

### **B-33.11.3 Spezielles therapeutisches Personal für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

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



## **C**      **Qualitätssicherung**



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

### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Modul	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
09/1	Herzschrittmacher-Implantation	204	99,0 %
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	36	100,0 %
09/3	Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	84	95,2 %
09/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	132	98,5 %
09/5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	31	100,0 %
09/6	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	46	100,0 %
10/2	Karotis-Rekonstruktion	258	96,1 %
12/1	Cholezystektomie	78	100,0 %
15/1	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	506	100,0 %
16/1	Geburtshilfe	1699	98,0 %
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur	41	97,6 %
17/2	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	116	100,9 %
17/3	Hüft-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	57	100,0 %
17/5	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	88	100,0 %
17/7	Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	24	100,0 %
18/1	Mammachirurgie	356	100,0 %
21/3	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2933	96,4 %
DEK	Pflege: Dekubitusprophylaxe	552	96,9 %
HCH-A	Herzchirurgie – Aortenklappenchirurgie, isoliert		
HCH-M	Herzchirurgie – Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	( <sup>1</sup> )	100,6%
HCH-K	Herzchirurgie – Koronarchirurgie, isoliert		
HTX	Herztransplantation	4	100,0 %
LTX	Lebertransplantation	6	100,0 %
LUTX	Lungen- u. Herz-Lungentransplantation	< 4	100,0 %
NLS	Nierenlebendspende	26	100,0 %
NEO	Neonatologie	970	101,0 %
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	135	98,5 %
PNTX	Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	( <sup>1</sup> )	100,0 %

(<sup>1</sup>) = Für die Leistungsbereiche der isolierten Aortenklappenchirurgie, kombinierten Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierten Koronarchirurgie bzw. der Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet. Die Fallzahl soll hier laut Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) nicht berichtet werden.

Gemäß der Systematik des Verfahrens können in einigen Leistungsbereichen Dokumentationsraten von über 100 % erreicht werden.

Die Sortierung richtet sich nach den Modul-Bezeichnungen.





## C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für die Uniklinik Köln

QSKH-RL = Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

### Erläuterung zum Verfahren der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Die Krankenhäuser in Deutschland sind zur Teilnahme am Verfahren der externen Qualitätssicherung verpflichtet. Die Dokumentationspflicht für einen stationären Fall wird durch ein eigenes Regelwerk („QS-Filter“) anhand der zur Abrechnung erfassten Schlüsselnummern zu Diagnosen und Therapien (ICD- und OPS-Codes) ermittelt.

Die Daten zur Qualitätssicherung werden nach den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gesondert in verschiedenen Leistungsbereichen erfasst und an eine zentrale Datenannahme zur Auswertung gesandt. Das Verfahren ist hauptsächlich auf Landesebene organisiert, einige Leistungsbereiche (Herzchirurgie und Transplantationen) werden auf Bundesebene direkt beim AQUA-Institut geführt.

Die QS NRW bzw. das AQUA-Institut berechnet nach Abschluss der Datenannahme für ein Verfahrensjahr die Kennzahlen für das einzelne Krankenhaus und legt Referenzbereiche fest. Eine oder mehrere Kennzahlen bilden einen Qualitätsindikator.

Liegt für ein Krankenhaus das Ergebnis zu einer Kennzahl außerhalb des Referenzbereichs, wird eine rechnerische Auffälligkeit festgestellt und ein Strukturierter Dialog eröffnet, bei dem das Krankenhaus um eine Stellungnahme gebeten wird.

Nach Beratung über diese Stellungnahme wird eine Bewertung ausgesprochen, in der z. B. das Ergebnis zu einer Kennzahl als rechnerisch auffällig, aber das Krankenhaus als nicht qualitativ auffällig eingestuft wird.

Dieses Verfahren war ursprünglich dazu gedacht, im ärztlich-kollegialen Kreis rechnerische Auffälligkeiten zu besprechen. Fast alle Qualitätsindikatoren stammen noch 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 Fallpauschalen der 90er Jahre gewählt wurde. Die damalige zentrale Stelle war die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS), weshalb das gesamte Verfahren oft noch als BQS-Verfahren bezeichnet wird.

Nach Aktualisierung der Schnellprüfung vom März 2013 durch das AQUA-Institut hat der Gemeinsame Bundesausschuss am 19. Juni 2014 die Veröffentlichungspflicht für bis zu 295 Kennzahlen beschlossen.

### Weiterführende Informationen

- G-BA | Der Gemeinsame Bundesausschuss  
Wegelystr. 8, 10623 Berlin  
[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)
- AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH  
Maschmühlenweg 8 – 10, 37073 Göttingen  
[www.sqg.de](http://www.sqg.de)
- Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW bei der Ärztekammer Nordrhein  
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf  
[www.qs-nrw.de](http://www.qs-nrw.de)



## Erläuterungen zur Darstellung der Ergebnisse von Qualitätsindikatoren

Das Ergebnis wird entweder als Quotient aus Zähler und Nenner berechnet und als Prozentwert dargestellt oder risikoadjustiert mittels logistischer Regression bestimmt. Einige Ergebnisse (z. B. Durchleuchtungsdauer) werden als Median berechnet.

### Zähler / Nenner = Ergebnis

Die meisten Kennzahlen sind Quotienten.

Zähler = Anzahl der Fälle mit einem bestimmten Merkmal  
Nenner = Anzahl der Fälle, die auf das bestimmte Merkmal geprüft werden

### O / E = Risikoadjustiertes Ergebnis

Bei der logistischen Regression wird jährlich anhand des bundesweiten Datenpools ermittelt, welchen jeweiligen Anteil frei aus den erfassten Daten gewählte Risikofaktoren (z. B. Alter) beim bundesweiten Gesamtergebnis haben.

**Beispiel** (stark vereinfachend)

#### Beispielkrankenhaus A

100 Patienten  
10 Patienten über 75 Jahre 10,0 %  
2 Patienten mit Komplikation 2,0 %

#### Beispielkrankenhaus B

100 Patienten  
30 Patienten über 75 Jahre 30,0 %  
3 Patienten mit Komplikation 3,0 %

#### Datenpool (A + B)

200 Patienten  
40 Patienten über 75 Jahre 20,0 %  
5 Patienten mit Komplikation 2,5 %

#### Risikofaktor $r_{(\text{Alter})}$

5 Patienten mit Komplikation  $= r_{(\text{Alter})} \times 20,0 \% \text{ Patienten über 75 Jahre} \times 200 \text{ Fälle}$   
 $r_{(\text{Alter})} = 5 / (20,0 \% \times 200) = 0,125$

Für ein einzelnes Krankenhaus kann dann anhand des tatsächlichen Anteils dieser Risikofaktoren bestimmt werden, welches Ergebnis zu erwarten ist (E = Expected) und welches Ergebnis tatsächlich berechnet bzw. beobachtet wird (O = Objected), und wie das Verhältnis ist (O/E). So sollen Krankenhäuser vergleichbar werden, deren Fälle z. B. eine unterschiedliche Altersstruktur haben.

#### Beispielkrankenhaus A

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

#### Beispielkrankenhaus B

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

Ein O/E-Wert unter 1,0 bedeutet, dass weniger Fälle mit dem Merkmal aufgetreten sind, als zu erwarten wäre. Ein O/E-Wert über 1,0 bedeutet, dass mehr Fälle aufgetreten sind.

O / E < 1 besser als erwartet  
O / E = 1 erwartungskonform  
O / E > 1 schlechter als erwartet

Das Verfahren ist abhängig von der Auswahl der Risikofaktoren aus den erfassten Daten und auch vom Datenpool.



## Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Bereich an, in dem das „wahre“ Ergebnis mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % unter Berücksichtigung des Zufalls liegt.

Dieser Bereich hängt entscheidend von der Anzahl der untersuchten Fälle ab. Je größer diese Anzahl ist, desto kleiner wird der Bereich, in dem das „wahre“ Ergebnis vom Messwert abweichen kann.

1 / 2	= 50,0 %	-> 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 %

## Referenzbereich (bundesweit)

Liegt das Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs, ist es rechnerisch auffällig und es wird ein Strukturierter Dialog eröffnet.

Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.

## Datenschutz

Für Zähler, Nenner, Ergebnis und Vertrauensbereich dürfen laut Gemeinsamen Bundesausschuss aus Datenschutzgründen keine Angaben gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

## Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht der Kennzahlen

Eine Fachkommission beim AQUA-Institut hat die vorhandenen über 400 Kennzahlen im Verfahren der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V im März 2013 einer Schnellprüfung im Hinblick auf die Veröffentlichungspflicht im Strukturierten Qualitätsbericht nach Kategorien bewertet. Diese Einstufung wurde im April 2014 für den Bericht zu 2013 aktualisiert.



## Bewertung durch Strukturierten Dialog

Nach Beratung über die Stellungnahme des Krankenhauses wird über eine Einstufung in eine Kategorie eine Bewertung des Ergebniswerts durch die jeweilige Fach- bzw. Arbeitsgruppe vorgenommen.

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
<b>N</b>	Bewertung nicht vorgesehen	<b>01</b>	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		<b>02</b>	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		<b>99</b>	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>R</b>	Ergebnis liegt im Referenzbereich	<b>10</b>	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>H</b>	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	<b>20</b>	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		<b>99</b>	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>U</b>	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	<b>31</b>	Besondere klinische Situation
		<b>32</b>	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		<b>99</b>	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>A</b>	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	<b>41</b>	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
		<b>42</b>	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
		<b>99</b>	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>D</b>	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	<b>50</b>	Unvollständige oder falsche Dokumentation
		<b>51</b>	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
		<b>99</b>	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>S</b>	Sonstiges	<b>90</b>	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturiertem Dialog
		<b>91</b>	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		<b>99</b>	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

## Entwicklung zum Vorjahr – rechnerische Tendenz

Die Darstellung der rechnerischen Entwicklung zum Vorjahr ist verpflichtend und wird mit einer folgenden Angaben dargestellt:

- ↗ verbessert
- ↘ verschlechtert
- unverändert
- ◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar



## Vergleich zum Vorjahr – qualitative Tendenz

Beim ebenfalls verpflichtenden qualitativen Vergleich der Bewertungskategorien im Strukturierten Dialog ergibt sich die Darstellung anhand der folgenden Matrix.

Kategorie im Berichtsjahr	N	R	H	U	A	D	S
<b>Kategorie im Berichtsjahr</b>	Bewertung nicht vorgesehen	Ergebnis liegt im Referenzbereich	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	Bewertung nach Strukturiert. Dialog als qualitativ unauffällig	Bewertung nach Strukturiert. Dialog als qualitativ auffällig	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	Sonstiges
<b>Kategorie im Vorjahr</b>							
<b>N</b> Bewertung nicht vorgesehen	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>R</b> Ergebnis liegt im Referenzbereich	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	↘ verschlechtert	↘ verschlechtert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>H</b> Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>U</b> Bewertung nach Strukt. Dialog als qualitativ unauffällig	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	↘ verschlechtert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>A</b> Bewertung nach Strukt. Dialog als qualitativ auffällig	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	↗ verbessert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	↗ verbessert	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>D</b> Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	↗ verbessert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>S</b> Sonstiges	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

C Qualitätssicherung

**C-1.2.1 Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

C-1.2.1 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

Gemäß „Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Neufassung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser (Qb-R): Neufassung des Anhangs 3 zu Anlage 1 (Qualitätsindikatoren) und weitere Anpassungen für das Berichtsjahr 2013ff.“ vom 19. Juni 2014 werden die Ergebnisse auf den folgenden Seiten dargestellt.



## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

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

<b>01</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
ID 690	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>169 / 181</b>	<b>93.4 %</b>	88,8 – 96,2 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	96,6 %	96,5 % – 96,8 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	<b>→</b> unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie
---

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse.



## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

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

**02 Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen**  
 ID 2196  
 Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>170 / 181</b>	<b>93.9 %</b>	89,4 – 96,6 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	97,5 %	97,4 % – 97,7 %		

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

**R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich **→**  
 unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl  
 Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Daher Einstufung in Kategorie 2.





## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04a</b> ID 10223	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>			
	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>35 / 35</b>	<b>100,0 %</b>	90,1 – 100,0 %	>= 75,0 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	95,0 %	94,7 % – 95,4 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse.				



## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04b</b> ID 10249	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)</b>			
	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>109 / 114</b>	<b>95.6 %</b>	90,1 – 98,1 %	>= 80,0 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	98,2 %	98,1 % – 98,3 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>05a</b> ID 582	<b>Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV</b> Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>126 / 138</b>	<b>91.3 %</b>	85,4 – 95,0 %	>= 80,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	92,3 %	92,1 % – 92,6 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			<b>→</b> unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Gute empirische Ergebnisse. Validität in Frage gestellt. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>05b</b> ID 583	<b>Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b>			
	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>184 / 189</b>	<b>97.4 %</b>	94,0 – 98,9 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	98,8 %	98,7 % – 98,9 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Z. T. Zweifel an Datenvalidität. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

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

### 06a Chirurgische Komplikationen

ID 1103 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 2,0 % (Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	0,9 %	0,8 % – 1,0 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**➔**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Schwache Diskriminationsfähigkeit und Reliabilität des Indikators. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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



## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

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

### 06b Vorhofsendendislokation

ID 209 Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 3,0 % (Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	0,9 %	0,9 % – 1,0 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**➔**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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



## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

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

### 06c Ventrikelsondendislokation

ID 581 Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 3,0 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	0,7 %	0,7 % – 0,8 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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




## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

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

### 07a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 1100 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>8 / 202</b>	<b>4,0 %</b>	2,0 – 7,6 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,4 %	1,3 % – 1,5 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl



Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51191) sinnvoll. Daher Einstufung in Kat





## 09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>07b</b> ID 51191	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>3,96 / 5,60</b>	<b>0.71 O/E</b>	0,36 – 1,36	<= 4,03 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,06	1,00 – 1,13		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.				



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

C Qualitätssicherung

## 09/2 – Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

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

**03a Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde**  
ID 482 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>17 / 19</b>	<b>89.5 %</b>	68,6 – 97,1 %	>= 84,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	95,6 %	95,2 % – 96,0 %		

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

**R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**  
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich **→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gerade noch gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Datenvalidität ggf. eingeschränkt. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 09/2 – Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

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

**03b** **Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden**  
 ID 483  
 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>33 / 36</b>	<b>91.7 %</b>	78,2 – 97,1 %	>= 88,4 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	97,4 %	97,2 % – 97,6 %		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich** **→**  
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl  
 Gerade noch gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Datenvalidität ggf. eingeschränkt.  
 Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 09/2 – Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04a</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>			
ID 1099	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>19 / 20</b>	<b>95,0 %</b>	76,4 – 99,1 %	>= 87,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	97,2 %	96,8 % – 97,4 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Mäßige empirische Ergebnisse. Insbesondere Diskriminationsfähigkeit gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 09/2 – Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04b</b> ID 484	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>			
	Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Herzkammersonden während der Operation			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>25 / 28</b>	<b>89.3 %</b>	72,8 – 96,3 %	>= 87,9 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	97,0 %	96,7 % – 97,2 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Trotzdem Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator 482 sinnvoll ist.				



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

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04a</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>			
ID 494	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation			

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>28 / 28</b>	<b>100,0 %</b>	87,9 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	98,5 %	98,0 % – 98,9 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>	<b>→</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.



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

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

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

### 04b Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden

ID 495

Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>40 / 40</b>	<b>100,0 %</b>	91,2 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	99,3 %	99,0 % – 99,5 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	<b>→</b> unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.



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

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

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

### 05a Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde

ID 496 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>28 / 28</b>	<b>100,0 %</b>	87,9 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	98,8 %	98,3 % – 99,1 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	<b>→</b> unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.





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

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

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

### 05b Intraoperative Amplitudenbestimmung der ID 497 Ventrikelsonden

Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>35 / 35</b>	<b>100,0 %</b>	90,1 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	98,8 %	98,5 % – 99,1 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.



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

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

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

**06a** Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer  
ID 584 **Signalamplitude ab 1,5 mV**

Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 1,5 mV)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>27 / 28</b>	<b>96.4 %</b>	82,3 – 99,4 %	>= 80,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	92,3 %	91,2 % – 93,2 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	<b>→</b> unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.



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

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>06b</b> ID 585	<b>Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b> Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 4 mV)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>35 / 36</b>	<b>97.2 %</b>	85,8 – 99,5 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	98,8 %	98,5 % – 99,1 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.				




## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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

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

### 01 Leitlinienkonforme Indikation

ID 50004 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>121 / 130</b>	<b>93.1 %</b>	87,4 – 96,3 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	93,6 %	93,4 % – 93,9 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.




## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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

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

### 02 Leitlinienkonforme Systemwahl

ID 50005 Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>120 / 129</b>	<b>93,0 %</b>	87,3 – 96,3 %	$\geq 90,0 \%$ (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	94,8 %	94,5 % – 95,0 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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

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

**04a** **Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)**  
ID 50010

Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>37 / 42</b>	<b>88.1 %</b>	75,0 – 94,8 %	$\geq 75,0 \%$ (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	94,7 %	94,3 % – 95,1 %		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04b</b> ID 50011	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)</b>			
	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>23 / 24</b>	<b>95.8 %</b>	79,8 – 99,3 %	>= 80,0 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	94,5 %	93,9 % – 95,0 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.				



## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04c</b> ID 50012	<b>Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems</b>			
	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>43 / 46</b>	<b>93.5 %</b>	82,5 – 97,8 %	>= 90,0 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	97,6 %	97,3 % – 97,9 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.				






## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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

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

### 05a Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde

ID 50015 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>61 / 61</b>	<b>100,0 %</b>	94,1 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	99,7 %	99,6 % – 99,8 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation


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

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

### 05b Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden

ID 50016

Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>128 / 129</b>	<b>99.2 %</b>	95,7 – 99,9 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	99,6 %	99,5 % – 99,7 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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

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

### 06a Chirurgische Komplikationen

ID 50017 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 4,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	1,1 %	1,0 % – 1,2 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.

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




## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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

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

### 06b Vorhofsendendislokation oder –dysfunktion

ID 50018 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 70</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 5,2 %	<= 2,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,5 %	0,4 % – 0,6 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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

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

### 06c Ventrikelsondendislokation oder –dysfunktion

ID 50019 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 3,4 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,7 %	0,6 % – 0,8 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.

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



## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

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

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

### 07a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 50020 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 130</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 2,9 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,6 %	0,5 % – 0,7 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften Indikator (QI-ID 51186) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation


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

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

### 07b Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

ID 51186

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,00 / 0,89</b>	<b>0,00 O/E</b>	0,00 – 3,34	<= 6,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,22	1,06 – 1,41		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.




## 09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

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

### 02 Eingriffsdauer bis 60 Minuten

ID 50025 Dauer der Operation bis 60 Minuten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>30 / 31</b>	<b>96.8 %</b>	83,8 – 99,4 %	<b>&gt;= 60,0 %</b> (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	91,4 %	90,8 % – 92,0 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.







## 09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
<b>03a</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
ID 50026	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>14 / 14</b>	<b>100,0 %</b>	78,5 – 100,0 %	$\geq 95,0 \%$ (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	99,0 %	98,7 % – 99,3 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	 unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



## 09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

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

### **03b** Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden

ID 50027

Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>40 / 40</b>	<b>100,0 %</b>	91,2 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	98,8 %	98,5 % – 98,9 %		

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

### **R10** Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.




## 09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

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

### 04a Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde

ID 50028 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>14 / 14</b>	<b>100,0 %</b>	78,5 – 100,0 %	$\geq 95,0 \%$ (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	99,0 %	98,7 % – 99,3 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.




## 09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

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

### 05 Chirurgische Komplikationen

ID 50030 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 31</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 11,0 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,43 %	0,31 % – 0,59 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.

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




## 09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

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

### 06 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 50031 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 31</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 11,0 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,18 %	0,11 % – 0,29 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.

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



## 09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
<b>04a</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
ID 50037	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>8 / 8</b>	<b>100,0 %</b>	67,6 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	99,2 %	98,7 % – 99,5 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>	<b>→</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



**09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-  
Systemwechsel/-Explantation**

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur  
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

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

**04b Intraoperative Reizschwellenbestimmung der  
ID 50038 Ventrikelsonden**

Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>31 / 31</b>	<b>100,0 %</b>	89,0 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	99,0 %	98,7 % – 99,2 %		

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

**R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**➔**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



## 09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur  
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

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

### 05a Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde

ID 50039 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während  
der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>8 / 8</b>	<b>100,0 %</b>	67,6 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	99,4 %	99,0 % – 99,7 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.





## 09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

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

### 05b Intraoperative Amplitudenbestimmung der ID 50040 Ventrikelsonden

Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>20 / 20</b>	<b>100,0 %</b>	83,9 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	99,0 %	98,6 % – 99,3 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



## 09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

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

### 06a Chirurgische Komplikationen

ID 50041 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 5,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	1,3 %	1,1 % – 1,6 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

➔  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.

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



## 09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung

### 06b Vorhofsendendislokation oder –dysfunktion

ID 50042 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 8</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 32,4 %	<= 4,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	0,8 %	0,5 % – 1,2 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	<b>→</b> unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



## 09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung

### 06c Ventrikelsondendislokation oder –dysfunktion

ID 50043 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 4,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	0,7 %	0,5 % – 1,0 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	<b>➔</b> unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.

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




## 09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation


Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

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

### 07a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 50044 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 46</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 7,7 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,6 %	1,4 % – 1,9 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51196) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.




## 09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung

### 07b Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an ID 51196 Todesfällen

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,00 / 2,99</b>	<b>0,00 O/E</b>	0,00 – 2,58	<= 4,48 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,12	0,95 – 1,31		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



## 10/2 – Karotis-Revaskularisation


Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

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

**01 Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch**

ID 603

Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>133 / 138</b>	<b>96.4 %</b>	91,8 – 98,4 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	97,2 %	97,0 % – 97,5 %		

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

**R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 10/2 – Karotis-Revaskularisation


Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

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

**02 Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch**

ID 604

Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>58 / 59</b>	<b>98.3 %</b>	91,0 – 99,7 %	$\geq 90,0 \%$ (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	98,8 %	98,6 % – 99,0 %		

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

**R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.





## 10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

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

**06a Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch**  
 ID 51175 Schlaganfall oder Tod nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5 / 216</b>	<b>2.3 %</b>	1,0 – 5,3 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	2,4 %	2,2 % – 2,6 %		

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

**N02 Bewertung nicht vorgesehen**  
 Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl  
 Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



## 10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>06b</b> ID 11704	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offenchirurgisch</b> Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>2,31 / 2,16</b>	<b>1.07 O/E</b>	0,46 – 2,45	<= 3,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,02	0,94 – 1,10		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.				




## 10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

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

### 07a Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

ID 51176 Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>4 / 216</b>	<b>1.9 %</b>	0,7 – 4,7 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,4 %	1,2 % – 1,5 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



## 10/2 – Karotis-Revaskularisation


Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

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

**07b** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch**

ID 11724

Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>1,85 / 1,19</b>	<b>1.56 O/E</b>	0,61 – 3,93	<= 4,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,04	0,93 – 1,15		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



## 10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>08</b> ID 51437	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>			
	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>9 / 10</b>	<b>90 %</b>	59,6 – 98,2 %	<b>&gt;= 90,0 %</b> (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	95,6 %	94,9 % – 96,3 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2.				



## 10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

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

**09 Indikation bei symptomatischer Karotisstenose -  
ID 51443 kathetergestützt**

Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<b>&gt;= 90,0 %</b> (Zielbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	97,8 %	96,9 % – 98,4 %		

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

**R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2.

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



## 10/2 – Karotis-Revaskularisation


Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

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

**10** **Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei**  
ID 51445 **asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale**  
**Karotisstenose - kathetergestützt**

Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit


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

<b>0 / 9</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 29,9 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
--------------	--------------	--------------	-----------------	---

Bundesergebnis	1,7 %	1,3 % – 2,3 %
----------------	-------	---------------

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

**N02** **Bewertung nicht vorgesehen**  
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Einstufung in Kategorie 2.



## 12/1 – Cholezystektomie

### Gallenblasenentfernung

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

#### 01a Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus

ID 220

Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,12 %	0,11 % – 0,14 %		

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

#### U32 Qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



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

Auf Grund starker entzündlicher Veränderungen zwischen Gallenblase und DHC (Gallengang) kam es zu einer Verletzung des DHC. Es wurde eine biliodigestive Anastomose (operativ hergestellte Verbindung zwischen Gallenblase und Gallengang) angelegt. Nach Abschluss der Behandlung konnte der Patient nach Hause entlassen werden.

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Aber: Sentinel-Event in dem Sinne dass hier ein Qualitätsmangel sehr wahrscheinlich ist. In Kombination mit anderen Indikatoren des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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

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





## 12/1 – Cholezystektomie


### Gallenblasenentfernung

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

**01b** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus**

ID 50786


Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>1,28 / 0,15</b>	<b>8.52 O/E</b>	1,51 – 45,95	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,00	0,87 – 1,14		

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

**N02** **Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

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

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Kein Referenzbereich definiert, jedoch Veröffentlichung in Kombination mit dem Indikator der rohen Rate (QI-ID 220) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.




## 12/1 – Cholezystektomie

### Gallenblasenentfernung

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

#### **03a Reintervention aufgrund von Komplikationen**


ID 51169 Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>4 / 78</b>	<b>5.1 %</b>	2,0 – 12,5 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	2,4 %	2,3 % – 2,5 %		

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

#### **N02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

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



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Trotzdem Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50791) sinnvoll ist.



## 12/1 – Cholezystektomie

### Gallenblasenentfernung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>03b</b> ID 50791	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen</b> Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5,13 / 3,26</b>	<b>1.57 O/E</b>	0,62 – 3,83	<= 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,02	0,99 – 1,05		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



## 12/1 – Cholezystektomie

### Gallenblasenentfernung

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

<b>03c</b> ID 227	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation</b> Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
----------------------	--

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 31</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 11,0 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,2 %	1,1 % – 1,3 %		

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

<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
------------	---	--

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

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl  
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach, in Kombination mit anderen Indikator des Verfahrens ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 12/1 – Cholezystektomie

### Gallenblasenentfernung

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

#### 04a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 51392 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,9 %	0,9 % – 0,9 %		

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

#### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

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

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

C Qualitätssicherung

## 12/1 – Cholezystektomie

Gallenblasenentfernung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04b</b> ID 51391	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>3,85 / 1,27</b>	<b>3.03 O/E</b>	1,04 – 8,44	<= 3,52 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,96	0,92 – 1,01		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.				



## 12/1 – Cholezystektomie

### Gallenblasenentfernung

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

#### **04c Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko**

ID 50824

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,12 %	0,10 % – 0,14 %		

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

#### **U32 Qualitativ unauffällig**

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



unverändert

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

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Relevante Information für Patienten. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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

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



## 15/1 – Gynäkologische Operationen

### Gynäkologische Operationen

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

#### **02 Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung**

ID 12874

Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 5,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	1,6 %	1,5 % – 1,7 %		

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

#### **R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.


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





## 15/1 – Gynäkologische Operationen

### Gynäkologische Operationen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>03a</b> ID 10211	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>			
	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>9 / 34</b>	<b>26.5 %</b>	14,6 – 43,1 %	<= 20,0 % (Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	13,5 %	13,0 % – 14,0 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>H20</b>	<b>Auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen</b>			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit			
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.				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 15/1 – Gynäkologische Operationen

### Gynäkologische Operationen

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

#### **04 Organerhaltung bei Ovarynresectionen**

ID 612 Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>27 / 27</b>	<b>100,0 %</b>	87,5 – 100,0 %	<b>&gt;= 77,8 %</b> (5. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	91,0 %	90,7 % – 91,3 %		

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

#### **R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



## 15/1 – Gynäkologische Operationen

### Gynäkologische Operationen

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

#### **05a Konisation bei Ektopie oder Normalbefund**

ID 665 Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 8</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 32,4 %	<= 11,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	3,6 %	3,2 % – 4,0 %		

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

#### **R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gerade noch mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 15/1 – Gynäkologische Operationen

### Gynäkologische Operationen

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

<b>05b</b>	<b>Fehlende postoperative Histologie nach Konisation</b>
ID 666	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 8</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 32,4 %	<= 5,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	0,5 %	0,3 % – 0,6 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	<b>→</b> unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Diskriminationsfähigkeit schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 16/1 – Geburtshilfe

### Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>01</b> ID 330	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>			
	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>77 / 81</b>	<b>95.1 %</b>	88,0 – 98,1 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	96,1 %	95,6 % – 96,5 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.				





## 16/1 – Geburtshilfe

### Geburtshilfe

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

**03 Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung**  
 ID 50045 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>713 / 733</b>	<b>97.3 %</b>	95,8 – 98,2 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	 verschlechtert
Bundesergebnis	97,4 %	97,3 % – 97,4 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	 unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus




## 16/1 – Geburtshilfe

### Geburtshilfe

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

#### **04 E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten**

ID 1058 Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 47</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 7,6 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,91 %	0,72 % – 1,14 %		

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

#### **R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Indikator mit hohem Handlungsbedarf, daher besonders wichtig zur Veröffentlichung.

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




## 16/1 – Geburtshilfe


### Geburtshilfe

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

**05a** **Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen**  
 ID 319 Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>1439 / 1487</b>	<b>96.8 %</b>	95,7 – 97,6 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	99,2 %	99,1 % – 99,2 %		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**   
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl  
 Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.





## 16/1 – Geburtshilfe

### Geburtshilfe

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

**06a** **Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung**  
 ID 321 **Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen**

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,2 %	0,2 % – 0,2 %		

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

**N02** **Bewertung nicht vorgesehen**  
 Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl  
 Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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



## 16/1 – Geburtshilfe

### Geburtshilfe

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

**06b** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung**

ID 51397

Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,09 / 0,22</b>	<b>0.42 O/E</b>	0,07 – 2,35	<= 1,70 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,02	0,96 – 1,08		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Die Bundesfachgruppe vermutet bei diesem Indikator eine eingeschränkte Dokumentationsqualität. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 16/1 – Geburtshilfe

### Geburtshilfe

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

#### **07 Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten**

ID 318 Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>288 / 291</b>	<b>99,0 %</b>	97,0 – 99,6 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	95,5 %	95,2 % – 95,8 %		

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

#### **R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



## 16/1 – Geburtshilfe

### Geburtshilfe

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

#### **08a Kritisches Outcome bei Reifgeborenen**

ID 1059 Kritischer Zustand des Neugeborenen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,0 %	0,0 % – 0,0 %		

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

#### **N02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. In Kombination mit anderen Ergebnisindikatoren in der Geburtshilfe ggf. sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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




## 16/1 – Geburtshilfe


### Geburtshilfe

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

<b>09a</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
ID 322	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>19 / 743</b>	<b>2.6 %</b>	1,6 – 4,0 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,3 %	1,3 % – 1,4 %		

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

<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>	
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung sinnvoll unter Berücksichtigung von Dammrissen ohne Episiotomie.



## 16/1 – Geburtshilfe

### Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>09b</b> ID 51181	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b> Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>2,56 / 1,20</b>	<b>2.13 O/E</b>	1,37 – 3,30	<= 2,25 (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,01	0,98 – 1,04		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 322) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 16/1 – Geburtshilfe

### Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>09c</b> ID 323	<b>Damriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie</b> Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>13 / 620</b>	<b>2.1 %</b>	1,2 – 3,6 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,0 %	1,0 % – 1,1 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. International eingeführter PSI, dabei Gesamtbetrachtung nur sinnvoll in Kombination mit den Ergebnissen aller Spontangeburt. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

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

### 01 Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus

ID 2266

Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>9 / 40</b>	<b>22.5 %</b>	12,3 – 37,5 %	<= 15,0 % (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	13,0 %	12,8 % – 13,3 %		

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

### S99 Sonstiges

Sonstiges (im Kommentar erläutert):

Zum Teil nachvollziehbare Sonderfälle geschildert, Zielvereinbarung zum Vorjahr in Umsetzung

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

#### Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Die in unserer Klinik behandelten Patienten mit hüftgelenksnahen Frakturen sind oft schwer vorerkrankt und werden uns z. T. auch aus anderen Kliniken zugewiesen. Daher müssen zur Sicherheit vor einer OP noch zusätzliche Untersuchungen und Behandlungsumstellungen erfolgen. Es wurde ein Zentrum für Alterstraumatologie mit standardisierten Prozessen (zertifiziert nach DIN EN ISO 9000) gegründet, um Zeitverluste in der Behandlung der multimorbiden Patienten zu vermeiden.

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.





## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>03a</b> ID 10364	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung</b>			
	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>22 / 22</b>	<b>100,0 %</b>	85,1 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	99,6 %	99,6 % – 99,7 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.				
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus				



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

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

### 06a Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur

ID 2267 Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,1 %	1,0 % – 1,1 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl



Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Schwache Empirie. Trotzdem Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator

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



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
<b>06b</b> ID 50879	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b> Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
<b>5,00 / 1,32</b>	<b>3,80 O/E</b>	1,05 – 12,54	<= 1,92 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,01	0,96 – 1,08			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
<b>U32</b>	<b>Qualitativ unauffällig</b> Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle			 unverändert	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Relevante Information für Patienten. Daher Einstufung in Kategorie 2.					



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

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

### 07a Endoprothesenluxation

ID 2270 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,7 %	0,6 % – 0,8 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch auf Basis der Reliabilität okay und starke Evidenz.

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



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur


Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

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

**07b** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Endoprothesenluxationen**

ID 50884

Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>4,55 / 0,88</b>	<b>5.17 O/E</b>	0,92 – 24,79	<= 6,31 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,91	0,82 – 1,01		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 2270) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

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

### 08a Postoperative Wundinfektion

ID 2274 Infektion der Wunde nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,1 %	1,0 % – 1,1 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis, empirisch okay und starke Evidenz.

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur


Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

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

**08b** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an postoperativen Wundinfektionen**

ID 50889

Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>2,50 / 1,10</b>	<b>2.27 O/E</b>	0,40 – 11,69	<= 2,84 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,99	0,94 – 1,05		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Zudem Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 2274) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

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

### 11a Reoperation aufgrund von Komplikationen

ID 2268 Erneute Operation wegen Komplikationen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	2,8 %	2,7 % – 2,9 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut.

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





## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>11b</b> ID 50864	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b> Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5,00 / 3,03</b>	<b>1.65 O/E</b>	0,46 – 5,46	<= 4,08 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,97	0,93 – 1,00		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 2268) sinnvoll.				



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>12a</b> ID 2277	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 9</b>	<b>0,0 %</b>	0,00 – 29,91 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,68 %	0,59 % – 0,78 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			 unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden.				

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



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

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

### 12b Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3

ID 2276 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	5,1 %	5,0 % – 5,3 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>12c</b> ID 2279	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 10,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	4,8 %	4,6 % – 5,0 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>U32</b>	<b>Qualitativ unauffällig</b> Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle			<b>→</b> unverändert

### Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Die in unserer Klinik behandelten Patienten mit hüftgelenksnahen Frakturen sind oft schwer vorerkrankt und werden uns z. T. auch aus anderen Kliniken zugewiesen. Auch nach der Gründung eines Zentrums für Alterstraumatologie (zertifiziert nach DIN EN ISO 9000) können einzelne Todesfälle aufgrund der Vorerkrankungen nicht immer verhindert werden.

### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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



## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>12d</b> ID 2278	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 22</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 14,9 %	<= 13,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	5,9 %	5,7 % – 6,2 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis und empirisch gut. Risikoadjustierung sollte überarbeitet werden. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

C Qualitätssicherung

## 17/1 – Hüftgelenknahe Femurfraktur

Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>12e</b> ID 51168	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5,00 / 5,56</b>	<b>0,90 O/E</b>	0,25 – 2,97	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,99	0,97 – 1,02		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit den bereits veröffentlichten Indikatoren zur rohen Rate (QI-IDs 2277, 2276, 2279, 2278) sinnvoll.				



## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>01</b> ID 1082	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>			
	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>109 / 117</b>	<b>93.2 %</b>	87,1 – 96,5 %	<b>&gt;= 90,0 %</b> (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	95,2 %	95,1 % – 95,3 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 verbessert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung) und empirisch gut.				




## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

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

### 02 Perioperative Antibiotikaphylaxe

ID 265 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>117 / 117</b>	<b>100,0 %</b>	96,8 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	99,7 %	99,7 % – 99,7 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), starke Evidenz, empirisch gut.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus





## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>03a</b> ID 2223	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>			
	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>111 / 117</b>	<b>94.9 %</b>	89,3 – 97,6 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	95,9 %	95,8 % – 96,0 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>D50</b>	<b>Bewertung nicht möglich</b>			 verschlechtert
	Unvollständige oder falsche Dokumentation			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Daher nur eingeschränkt empfohlen.				



## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

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

### 06a Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur

ID 449 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,0 %	0,9 % – 1,0 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl



Gute Bewertung (Expertenbefragung) und relevantes Ereignis. Empirisch relativ schwach. Daher nur eingeschränkt empfohlen. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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



## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>06b</b> ID 50919	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b> Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,85 / 1,33</b>	<b>0.64 O/E</b>	0,11 – 3,53	<= 4,16 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,03	0,98 – 1,08		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 449) sinnvoll.				



## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

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

**07a Endoprothesenluxation**  
ID 451 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,3 %	0,3 % – 0,3 %		

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

**N02 Bewertung nicht vorgesehen**  
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert   
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung) und relevantes Ereignis. Empirisch relativ schwach. Daher nur eingeschränkt empfohlen. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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



## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>07b</b> ID 50924	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Endoprothesenluxationen</b> Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,85 / 0,53</b>	<b>1.61 O/E</b>	0,28 – 8,82	<= 9,39 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,90	0,82 – 0,98		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 451) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

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

**08a Postoperative Wundinfektion**  
ID 452 Infektion der Wunde nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,5 %	0,4 % – 0,5 %		

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

**N02 Bewertung nicht vorgesehen**  
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung) und relevantes Ereignis. Empirisch relativ schwach. Daher nur eingeschränkt empfohlen. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation


Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

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

**08b** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an postoperativen Wundinfektionen**

ID 50929

Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>1,71 / 0,97</b>	<b>1.75 O/E</b>	0,48 – 6,18	<= 6,56 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,05	0,98 – 1,13		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 452) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

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

### 11a Reoperation aufgrund von Komplikationen

ID 456 Erneute Operation wegen Komplikationen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,5 %	1,5 % – 1,6 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirisch mäßig. Aber relevantes Ereignis. Daher Einstufung in Kategorie 1.



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





## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
<b>11b</b> ID 50944	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b> Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
<b>2,56 / 2,66</b>	<b>0.96 O/E</b>	0,33 – 2,73	<= 5,77 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,97	0,93 – 1,01			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>				 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich					
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 456) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.					





## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

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

**12a Sterblichkeit im Krankenhaus**  
ID 457 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,20 %	0,18 % – 0,23 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>U32</b>	<b>Qualitativ unauffällig</b> Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle	 unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirisch mäßig. Ggf. in Kombination mit anderen QIs des Verfahrens sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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

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



## 17/2 – Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>12b</b> ID 50949	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,85 / 0,63</b>	<b>1.37 O/E</b>	0,24 – 7,49	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,11	1,00 – 1,24		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit der bereits veröffentlichten rohen Rate (QI-ID 457) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel


Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

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

### 01 Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien

ID 268

Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>52 / 57</b>	<b>91.2 %</b>	81,1 – 96,2 %	>= 84,7 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	93,6 %	93,3 % – 93,9 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung- Risikoadjustierung nicht notwendig), Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.




## 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel


Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

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

### 02 Perioperative Antibiotikaprophylaxe

ID 270 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>57 / 57</b>	<b>100,0 %</b>	93,7 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	99,7 %	99,7 % – 99,8 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	 unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), aber empirisch schwach. Daher Einstufung in Kategorie 2.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



## 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

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

### 05a Implantatfehl-**lage, -dislokation oder Fraktur**

ID 463 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 57</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 6,3 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,8 %	1,6 % – 2,0 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), in Kombination mit der Gefäßläsion/Nervenschädigung bei Erstimplantation sinnvolle Information. Empirie mäßig, daher Einstufung in Kategorie 2.



## 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>05b</b> ID 50964	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b> Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,00 / 1,89</b>	<b>0,00 O/E</b>	0,00 – 3,34	<= 3,69 (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,89	0,81 – 0,97		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.				



## 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

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

### 06a Endoprothesenluxation

ID 465 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>4 / 57</b>	<b>7,0 %</b>	2,8 – 16,7 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,9 %	1,8 % – 2,1 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50969) sinnvoll. Zudem






## 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

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

**06b** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an  
ID 50969 Endoprothesenluxationen**

Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der  
Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>7,02 / 1,88</b>	<b>3.73 O/E</b>	1,47 – 8,88	<= 5,46 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,06	0,97 – 1,15		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



## 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

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

### 10a Reoperation aufgrund von Komplikationen

ID 470 Erneute Operation wegen Komplikationen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>6 / 57</b>	<b>10.5 %</b>	4,9 – 21,1 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 7,0 % 6,7 % – 7,3 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), relevantes Ereignis. Empirie aber nur mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				Entwicklung zum Vorjahr
<b>10b</b> ID 50989	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b> Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
<b>10,53 / 5,34</b>	<b>1.97 O/E</b>	0,92 – 3,95	<= 2,40 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,05	1,00 – 1,09			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			 unverändert	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 470) sinnvoll.					




## 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

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

### 11a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 471 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,64 %	1,49 % – 1,80 %		

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

### U32 Qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mittelwertige Bewertung (Expertenbefragung), empirisch relativ schwach mit Verdacht auf Fehlkodierung. Aber relevantes Ereignis mit starker Evidenz. Daher Einstufung in Kategorie 2.



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

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



## 17/3 – Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>11b</b> ID 50994	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)
	<b>1,75 / 2,05</b>	<b>0.86 O/E</b>	0,15 – 4,53	Nicht definiert
				 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	0,97	0,88 – 1,06	
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 471) sinnvoll.				



## 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation


Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

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

**01 Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien**

ID 276

Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>85 / 88</b>	<b>96.6 %</b>	90,5 – 98,8 %	$\geq 90,0 \%$ (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	96,6 %	96,5 % – 96,7 %		

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

**R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie.




## 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

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

### 02 Perioperative Antibiotikaphylaxe

ID 277 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>88 / 88</b>	<b>100,0 %</b>	95,8 – 100,0 %	$\geq 95,0 \%$ (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	99,7 %	99,7 % – 99,7 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



## 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation


Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

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

**03a** **Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode**

ID 2218

Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>86 / 88</b>	<b>97.7 %</b>	92,1 – 99,4 %	$\geq 90,0 \%$ (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	97,5 %	97,4 % – 97,6 %		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), Dokumentationsqualität wird niedrig eingestuft. Gute Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.





## 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>03b</b> ID 10953	<b>Postoperative Beweglichkeit von mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode</b> Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>85 / 86</b>	<b>98.8 %</b>	93,7 – 99,8 %	>= 80,0 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	91,4 %	91,2 % – 91,6 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie. Allerdings Zweifel an einer immer konsistenten Kodierung. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

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

### 07a Postoperative Wundinfektion

ID 286 Infektion der Wunde nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,3 %	0,3 % – 0,3 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Dennoch wird aufgrund der thematischen Aktualität und der zur Veröffentlichung empfohlenen risikoadjustierten Rate eine Einstufung in Kategorie 2 empfohlen.

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

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



## 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
<b>07b</b> ID 51019	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an postoperativen Wundinfektionen</b>				
	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
<b>2,27 / 0,34</b>	<b>6.65 O/E</b>	1,83 – 23,16	<= 6,20 (Toleranzbereich)		eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,97	0,88 – 1,07			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
<b>U31</b>	<b>Qualitativ unauffällig</b>				eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Besondere klinische Situation				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Aufgrund der thematischen Aktualität, wird eine Einstufung in Kategorie 2 empfohlen.					
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus					




## 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

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

### 10a Reoperation aufgrund von Komplikationen

ID 290 Erneute Operation wegen Komplikationen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 88</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 4,2 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,3 %	1,2 % – 1,3 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Expertenbefragung, schwache Empirie (seltenes Ereignis), vergleichsweise gute Prävalenz aber geringe Fallzahl. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>10b</b> ID 51034	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b> Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,00 / 1,35</b>	<b>0,00 O/E</b>	0,00 – 3,11	<= 4,81 (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,00	0,96 – 1,05		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.				





## 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

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

**11a Sterblichkeit im Krankenhaus**  
ID 472 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 88</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 4,2 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,10 %	0,08 % – 0,12 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	 unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), aber schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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



## 17/5 – Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation

Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>11b</b> ID 51039	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,00 / 0,14</b>	<b>0,00 O/E</b>	0,00 – 29,31	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,22	1,02 – 1,45		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 472) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.				




## 17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

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

### 01 Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten ID 295 Indikationskriterien

Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>24 / 24</b>	<b>100,0 %</b>	86,2 – 100,0 %	>= 77,6 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	92,9 %	92,5 % – 93,3 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.






## 17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel


Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

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

### 02 Perioperative Antibiotikaprophylaxe

ID 292 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>24 / 24</b>	<b>100,0 %</b>	86,2 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	99,8 %	99,7 % – 99,8 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	 unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie, daher Einstufung in Kategorie 2.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus




## 17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel


Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

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

### 09a Reoperation aufgrund von Komplikationen

ID 475 Erneute Operation wegen Komplikationen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 24</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 13,8 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	3,6 %	3,3 % – 3,9 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel


Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

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

**09b** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen**

ID 51064

Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,00 / 3,09</b>	<b>0,00 O/E</b>	0,00 – 4,47	<= 3,19 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,96	0,89 – 1,04		

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

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.




## 17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel


Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

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

### 10a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 476 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,42 %	0,33 % – 0,53 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>U32</b>	<b>Qualitativ unauffällig</b> Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle	 unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), schwache Empirie. Daher Einstufung in Kategorie 2.

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

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



## 17/7 – Knie-Endoprothesenwechsel und – komponentenwechsel

Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile

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

### 10b Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an ID 51069 Todesfällen

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>4,17 / 2,78</b>	<b>1,50 O/E</b>	0,27 – 7,29	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,03	0,82 – 1,30		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Relevante Information und Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 476) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>02a</b> ID 303	<b>Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung</b>			
	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>43 / 43</b>	<b>100,0 %</b>	91,8 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	96,7 %	96,5 % – 96,9 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie aber nur mäßig. Darüber hinaus bestehen Unsicherheiten was die konsistente Kodierung angeht. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

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

### 01 Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie

ID 399

Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>922 / 926</b>	<b>99.6 %</b>	98,9 – 99,8 %	>= 80,0 % (Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	92,9 %	92,8 % – 93,0 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	<b>➔</b> unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

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

### 03 PCI trotz fehlender klinischer und/oder nicht-invasiver Ischämiezeichen

ID 2062

Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 402</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 0,9 %	<= 10,0 % (Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	3,7 %	3,6 % – 3,8 %		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**➔**  
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.





## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04a</b> ID 2063	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"</b> Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>240 / 254</b>	<b>94.5 %</b>	91,0 – 96,7 %	>= 85,0 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	94,6 %	94,4 % – 94,8 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04b</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI</b>			
ID 2064	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>1311 / 1384</b>	<b>94.7 %</b>	93,4 – 95,8 %	>= 85,0 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	94,4 %	94,3 % – 94,5 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Allerdings Hinweise auf Dokumentationsprobleme. Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

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

### 06a Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie

ID 416

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>18 / 1148</b>	<b>1.6 %</b>	1,0 – 2,5 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,2 %	1,2 % – 1,2 %		

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

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Gute Empirie. Perspektivisch: Weiterentwicklung des Indikators notwendig (u.a. Einbeziehung von ambulant im Krankenhaus durchgeführten Operationen, da es sonst zu einer Verzerrung kommen könnte).



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>06b</b> ID 50829	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>1,64 / 2,31</b>	<b>0.71 O/E</b>	0,44 – 1,13	<= 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,05	1,01 – 1,08		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

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

### 06c Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI

ID 417 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>34 / 1213</b>	<b>2.8 %</b>	2,0 – 3,9 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	2,8 %	2,7 % – 2,9 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Schlechte Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Rohe Rate sollte berichtet werden, um Case-Mix des Hauses errechnen zu können. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>06d</b> ID 11863	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei PCI</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)
	<b>2,91 / 2,74</b>	<b>1.06 O/E</b>	0,76 – 1,47	<= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
				 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	1,04	1,02 – 1,06	
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			 unverändert
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)


Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

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

### 07a Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie

ID 419

Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung

Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>1642</b>	<b>4,0 min.</b>		<= 5,0 min (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	3,0 min	–		

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

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik III für Innere Medizin



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>07b</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI</b>			
ID 2073	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)			
Fallzahl	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>1384</b>	<b>11,7 min.</b>		<= 12,0 min (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	9,3 min	–		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Allerdings Hinweise auf Dokumentationsprobleme. Daher Einstufung in Kategorie 2.				





## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>08a</b> ID 12774	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm<sup>2</sup></b> Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> )			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>439 / 1642</b>	<b>26.7 %</b>	24,7 – 28,9 %	<= 47,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	23,9 %	23,8 % – 24,0 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>➔</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				




## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
<b>08b</b>	<b>Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
ID 12775	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> )

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>75 / 248</b>	<b>30.2 %</b>	24,9 – 36,2 %	<= 57,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 verschlechtert
Bundesergebnis	28,0 %	27,5 % – 28,5 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	 unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl


Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.




## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
<b>08c</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
ID 50749	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> )

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>302 / 1136</b>	<b>26.6 %</b>	24,1 – 29,2 %	<= 46,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 verschlechtert
Bundesergebnis	22,0 %	21,8 % – 22,1 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>	 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Perspektivisch: Entwicklung eines risikoadjustierten Indikators. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

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

### 09a Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml

ID 51405

Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>81 / 1642</b>	<b>4.9 %</b>	4,0 – 6,1 %	<= 19,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	8,0 %	7,9 % – 8,0 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

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

### 09b Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml

ID 51406 Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>32 / 248</b>	<b>12.9 %</b>	9,3 – 17,6 %	<= 50,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	21,2 %	20,7 % – 21,6 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.



## 21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
<b>09c</b>	<b>Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>
ID 51407	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>81 / 1136</b>	<b>7.1 %</b>	5,8 – 8,8 %	<= 35,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	15,7 %	15,6 % – 15,8 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.




## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

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

### 04a Sterblichkeit im Krankenhaus


ID 340 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5 / 220</b>	<b>2.3 %</b>	1,0 – 5,2 %	Nicht definiert	 unverändert
Bundesergebnis	2,8 %	2,5 % – 3,2 %		

Kategorie	Bewertung der im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl


Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung.




## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04b</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>			
ID 341	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation			

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5 / 214</b>	<b>2.3 %</b>	1,0 – 5,4 %	Nicht definiert	 unverändert
Bundesergebnis	2,3 %	2,0 % – 2,6 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N 02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt / nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung.





## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)


Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

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

### 04c Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

ID 12092

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>2,28 / 2,76</b>	<b>0.83 O/E</b>	0,35 – 1,89 %	<= 1,91 (90. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,86	0,77 – 0,97		

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

### R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.




## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)


Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

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

### 04d Status am 30. postoperativen Tag

ID 345 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>195 / 220</b>	<b>88.6 %</b>	83,8 – 92,2 %	Nicht definiert	 verschlechtert
Bundesergebnis	79,5 %	78,7 % – 80,3 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N 02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt / nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung.



## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

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

### 04e Sterblichkeit nach 30 Tagen

ID 343 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 0</b>			Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	2,8 %	2,4 % – 3,3 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N 01</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten	◇ eingeschränkt / nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)


Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

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

**01a Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I**

ID 51914

Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>114 / 188</b>	<b>60,6 %</b>	53,5 – 67,3 %	$\geq 52,0 \%$ (10. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	74,8 %	73,9 % – 75,6 %		

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

**R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Der Qualitätsindikator wurde entgegen der Empfehlung des AQUA-Instituts vom G-BA als verpflichtend zu veröffentlichen eingestuft. Da dieser Indikator grundlegend überarbeitet wurde, galt er im Erfassungsjahr 2013 formal als neuer Indikator. Eine Prüfung i



## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

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

### 05a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 11994 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>13 / 189</b>	<b>6.9 %</b>	4,1 – 11,4 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 5,7 % 5,3 % – 6,2 %

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

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

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

**05b Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation**  
ID 11995

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>13 / 188</b>	<b>6.9 %</b>	4,1 – 11,5 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 5,4 % 5,0 % – 5,8 %

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

**N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung




## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

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

**05c** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen**  
ID 12168

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>7,50 / 6,68</b>	<b>1.12 O/E</b>	0,65 – 1,89 %	<= 1,82 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,90	0,84 – 0,98		

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

**R 10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Sowohl die Ergebnisse der empirischen Prüfung, als auch die Bewertung der Experten unterstützen diese Empfehlung.




## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

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

### 05d Status am 30. postoperativen Tag

ID 11997 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>169 / 189</b>	<b>89.4 %</b>	84,2 – 93,0 %	Nicht definiert	 verbessert

Bundesergebnis 70,8 % 70,0 % – 71,7 %

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

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.





## HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

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

### 05e Sterblichkeit nach 30 Tagen

ID 11996 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 0</b>			Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	6,5 %	5,8 % – 7,4 %		

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

### N 01 Bewertung nicht vorgesehen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten

eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Einstufung in Kategorie 2.



## HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>01</b>	<b>Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna</b>			
ID 332	Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>814 / 852</b>	<b>95.5 %</b>	93,9 – 96,7 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	94,2 %	93,9 % – 94,4 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R 10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



## HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

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

### 04a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 348 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>32 / 968</b>	<b>3.3 %</b>	2,4 – 4,6 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 3,0 % 2,8 % – 3,2 %

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

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie gut.



## HCH – Koronarchirurgie, isoliert



Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04b</b> ID 349	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>18 / 852</b>	<b>2.1 %</b>	1,3 – 3,3 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	1,9 %	1,8 % – 2,1 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N 02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			<b>◇</b> eingeschränkt / nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



## HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
<b>04c</b> ID 11617	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>				
	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
<b>2,97 / 2,05</b>	<b>1.45 O/E</b>	1,0 – 2,07 %	<= 1,56 (90. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,93	0,87 – 0,98			
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
<b>R 10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert	
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Sterblichkeit in diesem QS-Verfahren werden sämtlich zur Veröffentlichung empfohlen. Die verschiedenen Indikatoren sollten zusammen gesehen werden.					




## HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

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

### 04d Status am 30. postoperativen Tag

ID 353 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>924 / 968</b>	<b>95.5 %</b>	94,0 – 96,6 %	Nicht definiert	 verschlechtert

Bundesergebnis 79,2 % 78,8 % – 79,6 %

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

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie.



## HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

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

**04e Sterblichkeit nach 30 Tagen**  
ID 351 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 0</b>			Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	3,1 %	2,9 % – 3,4 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N 01</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten	 eingeschränkt / nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl  
Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie.



## HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

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

### 03a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 359 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5 / 137</b>	<b>3.6 %</b>	1,6 – 8,3 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 4,6 % 4,1 % – 5,1 %

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

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), gute Empirie.





## HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

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

<b>03b</b> ID 360	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation
----------------------	--

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5 / 132</b>	<b>3.8 %</b>	1,6 – 8,6 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis	3,9 %	3,4 % – 4,4 %
----------------	-------	---------------

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

<b>N 02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt / nicht vergleichbar
-------------	---	---

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



## HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie


Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**03c** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen**

ID 12193

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>3,65 / 4,36</b>	<b>0.84 O/E</b>	0,36 – 1,89 %	<= 1,61 (90. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,86	0,77 – 0,96		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

**R 10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.




## HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 03d Status am 30. postoperativen Tag

ID 11391 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>124 / 137</b>	<b>90.5 %</b>	84,4 – 94,4 %	Nicht definiert	 verschlechtert

Bundesergebnis 81,5 % 80,5 % – 82,4 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.



## HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**03e Sterblichkeit nach 30 Tagen**  
ID 362 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 0</b>			Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,8 %	4,2 % – 5,4 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

**N 01 Bewertung nicht vorgesehen**  
Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten

eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.



## HTX – Herztransplantation

### Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **01 Sterblichkeit im Krankenhaus**

ID 2157 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 20,0 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	19,9 %	15,6 % – 25,0 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **A 41 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig**

Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel



#### Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Die Auffälligkeit ergibt sich aus einem Einzelfall. Es wurde ein Spenderorgan durch Eurotransplant vermittelt, bei dem sich im Nachhinein hochgradige Koronararterienstenosen gezeigt haben. Bei Organentnahme war eine Koronarangiographie laut DSO nicht möglich. Bei Inaugenscheinnahme des Organs im Rahmen der Entnahme wurde keine Auffälligkeit gesehen. Aufgrund der Organknappheit hatten wir entschieden, dass Organ nicht zu verwerfen, sondern für unseren HU-gelisteten Empfänger zu akzeptieren.

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 2.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## HTX – Herztransplantation

### Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **02a Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ**

ID 12539 Fehlen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	0,00 %	0,00 % – 1,15 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut. Allerdings wurde inzwischen ein Referenzbereich eingeführt (Sentinel-Event). Daher Einstufung in Kategorie 1.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

<sup>(y)</sup> = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



## HTX – Herztransplantation

### Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **02b 30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12542 Überleben nach 30 Tagen (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	88,2 %	84,3 % – 91,2 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). 30-Tage Follow-Up kann auch zukünftig über die Einrichtung gewährleistet werden (Patienten sind an das transplantierende Zentrum gebunden). Indikator wird auch von der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) veröf

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## HTX – Herztransplantation

### Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **03a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12253 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	 unverändert
Bundesergebnis	74,2 %	69,2 % – 78,6 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.





## HTX – Herztransplantation

### Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **03b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)**

ID 51629 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<b>&gt;= 75,0 %</b> (Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	73,9 %	68,9 % – 78,4 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **H 99 Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen**

Sonstiges (im Kommentar erläutert):  
Vorgänge wurden bereits im Strukturierten Dialog des Vorjahres überprüft.



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## HTX – Herztransplantation

### Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **04a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12269 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	76,8 %	72,1 % – 80,9 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## HTX – Herztransplantation

### Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **04b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)**

ID 51631 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<b>&gt;= 70,0 %</b> (Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	76,4 %	71,6 % – 80,5 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>U 32</b>	<b>Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig</b> Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle	 eingeschränkt / nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## HTX – Herztransplantation

### Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **05a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12289 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>4 / 7</b>	<b>57.1 %</b>	25,0 – 84,2 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 73,9 % 69,2 % – 78,1 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.



## HTX – Herztransplantation

### Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **05b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)**

ID 51633 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>4 / 7</b>	<b>57.1 %</b>	25,0 – 84,2 %	>= 65,0 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	72,7 %	67,9 % – 77,0 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **H 99 Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen**

Sonstiges (im Kommentar erläutert):  
Vorgänge wurden bereits im Strukturierten Dialog der Vorjahre überprüft.



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.



## LTX – Lebertransplantation

### Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **01a Sterblichkeit im Krankenhaus**

ID 2096 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 20,0 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	14,6 %	12,3 % – 17,1 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), Fallzahlproblematik.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## LTX – Lebertransplantation

### Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
<b>01b</b> ID 51594	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
<b>16,67 / 19,24</b>	<b>0.87 O/E</b>	0,16 – 2,93 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,92	0,78 – 1,08			
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
<b>N 02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt / nicht vergleichbar	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.					




## LTX – Lebertransplantation

### Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **02 Tod durch operative Komplikationen**

ID 2097 Sterblichkeit innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 6</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 39,0 %	<= 5,0 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,7 %	1,0 % – 2,8 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), Fallzahlproblematik.






## LTX – Lebertransplantation

### Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **03 Postoperative Verweildauer**

ID 2133 Dauer des Krankenhausaufenthaltes nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 6</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 39,0 %	<= 30,0 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	23,7 %	20,9 % – 26,9 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.



## LTX – Lebertransplantation

### Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **04a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12349 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>8 / 8</b>	<b>100,0 %</b>	67,6 – 100,0 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 78,9 % 76,2 % – 81,4 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung und Vollständigkeit empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über R



## LTX – Lebertransplantation

### Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04b</b>	<b>1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)</b>			
ID 51596	Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>8 / 8</b>	<b>100,0 %</b>	67,6 – 100,0 %	>= 70,0 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	78,1 %	75,4 % – 80,6 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R 10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>◇</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			eingeschränkt / nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.				



## LTX – Lebertransplantation

### Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **05a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12365 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>8 / 11</b>	<b>72.7 %</b>	43,4 – 90,3 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 73,0 % 70,2 % – 75,6 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators geplant.



## LTX – Lebertransplantation

### Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **05b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)**

ID 51599 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>8 / 11</b>	<b>72.7 %</b>	43,4 – 90,3 %	<b>&gt;= 63,5 %</b> (10. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	71,9 %	69,1 % – 74,5 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.



## LTX – Lebertransplantation

### Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **06a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12385 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>7 / 10</b>	<b>70,0 %</b>	39,7 – 89,2 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 67,9 % 65,1 % – 70,5 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators geplant.



## LTX – Lebertransplantation

### Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **06b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)**

ID 51602 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>7 / 10</b>	<b>70,0 %</b>	39,7 – 89,2 %	<b>&gt;= 50,0 %</b> (10. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	66,6 %	63,8 % – 69,3 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.



## LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

### Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **01 Sterblichkeit im Krankenhaus**

ID 2155 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 20,0 % (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	11,2 %	8,3 % – 15,0 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **U 32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig**

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

◇  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Perspektivisch: Entwicklung eines Worst-Case-Indikators geplant.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.





## LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

### Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **02a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12397 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 0</b>			Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	81,0 %	76,6 % – 84,8 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 01 Bewertung nicht vorgesehen**

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten

eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.



## LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

### Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **02b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)**

ID 51636 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 0</b>			$\geq 70,0\%$ (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	81,0 %	76,6 % – 84,8 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 01 Bewertung nicht vorgesehen**

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten

eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.



## LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

### Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **03a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12413 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	76,1 %	71,2 % – 80,4 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

### Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **03b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)**

ID 51639 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<b>&gt;= 65,0 %</b> (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	75,8 %	70,9 % – 80,2 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

◇  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.




## LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation


### Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **04a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12433 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 0</b>			Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	56,3 %	50,5 % – 61,9 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
<b>N 01</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten	 eingeschränkt / nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.



## LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

### Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **04b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)**

ID 51641 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 0</b>			$\geq 60,0\%$ (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	56,3 %	50,5 % – 61,9 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 01 Bewertung nicht vorgesehen**

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten

eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 1.




## NEO – Neonatologie

### Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **01a Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten**


ID 51120 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>18 / 933</b>	<b>1.9 %</b>	1,2 – 3,0 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,9 %	0,8 % – 0,9 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

#### **N02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin


Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Allerdings Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51119) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
<b>01b</b> ID 51119	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
<b>1,93 / 1,91</b>	<b>1.01 O/E</b>	0,64 – 1,59	<= 2,11 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,90	0,84 – 0,97			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert	
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich					
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.					





## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>01c</b> ID 51070	<b>Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>14 / 875</b>	<b>1.6 %</b>	1,0 – 2,7 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,8 %	0,7 % – 0,8 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.				



## NEO – Neonatologie


Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**01d** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)**

ID 50048

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>1,60 / 1,60</b>	<b>1,00 O/E</b>	0,60 – 1,67	<= 2,40 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,91	0,84 – 0,98		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	-----------------------

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



## NEO – Neonatologie

### Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>02a</b> ID 51076	<b>Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>			
Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5 / 129</b>	<b>3.9 %</b>	1,7 – 8,8 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,6 %	4,2 % – 5,0 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.				



## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
<b>02b</b> ID 50050	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>				
Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt					
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
<b>3,88 / 6,29</b>	<b>0.62 O/E</b>	0,26 – 1,39	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,98	0,90 – 1,08			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert					
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.					



## NEO – Neonatologie

### Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **05a Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**

ID 51079

Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	8,1 %	7,6 % – 8,7 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

#### **N02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Dennoch Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50053) sinnvoll ist.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
<b>05b</b> ID 50053	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b> Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
<b>1,53 / 10,66</b>	<b>0.14 O/E</b>	0,04 – 0,51	Nicht definiert		eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,99	0,93 – 1,06			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>				eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.					



## NEO – Neonatologie

### Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**06a Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**  
ID 51078

Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	3,2 %	2,8 % – 3,6 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

**N02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
---

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
---

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>06b</b> ID 50052	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b> Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>1,83 / 5,04</b>	<b>0.36 O/E</b>	0,10 – 1,28	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,89	0,79 – 1,01		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.				





## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>08a</b>	<b>Kinder mit Nosokomialen Infektionen pro 1000</b>			
ID 51085	<b>Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>			
	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)			
Zähler / 1000 Behandlungstage	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>15 / 15,8</b>	<b>0,95</b>	0,58 – 1,57	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,08	1,03 – 1,14		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.				
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus				



## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>08b</b> ID 50060	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b> Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0,95 / 1,58</b>	<b>0,60 O/E</b>	0,37 – 0,99	<= 2,48 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,95	0,90 – 0,99		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.				
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus				




## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**08c Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000  
ID 51086 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)**


Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000  
Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte  
Kinder)

Zähler / 1000 Beh.- tage	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>18 / 15,8</b>	<b>1,14</b>	0,72 – 1,80	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,26	1,21 – 1,32		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

**N02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt werden.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus




## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**08d** **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)**  
ID 50061

Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>114,04 / 198,20</b>	<b>0.58 O/E</b>	0,36 – 0,91	<= 2,33 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,92	0,88 – 0,96		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**   
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtige eingestuftem Indikator zur rohen Rate (QI-ID 51086) sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus




## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 09a Pneumothorax bei beatmeten Kindern


ID 51087 Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>22 / 615</b>	<b>3.6 %</b>	2,4 – 5,4 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	5,0 %	4,7 % – 5,2 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

### N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin


Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>09b</b> ID 50062	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax (ohne zuverlegte Kinder)</b> Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>3,58 / 4,80</b>	<b>0.74 O/E</b>	0,49 – 1,12	<= 2,53 (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,00	0,95 – 1,06		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.				



## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 10 Durchführung eines Hörtests

ID 50063 Durchführung eines Hörtests

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>522 / 552</b>	<b>94.6 %</b>	92,3 – 96,2 %	$\geq 95,0 \%$ (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	98,0 %	97,9 % – 98,1 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

### S99 Sonstiges

Sonstiges (im Kommentar erläutert):  
Zielvereinbarung im Vorjahr mit deutlicher Besserung des rechnerischen Ergebnisses

eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.




## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 11a **Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad**

ID 50064 Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>43 / 848</b>	<b>5.1 %</b>	3,8 – 6,8 %	<= 11,0 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,8 %	4,6 % – 4,9 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

### **R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.





## NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 11b **Aufnahmetemperatur über 37.5 Grad**

ID 50103 Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>27 / 848</b>	<b>3.2 %</b>	2,2 – 4,6 %	<= 13,5 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 7,3 % 7,1 % – 7,5 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

### **R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



## NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2137 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 26</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 12,87 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 % – 0,53 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.

<sup>(y)</sup> = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



## NLS – Nierenlebendspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 02 Dialyse beim Lebendspender erforderlich

ID 2138 Dialyse beim Spender erforderlich

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 26</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 12,87 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 % – 0,53 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung)

<sup>(y)</sup> = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



## NLS – Nierenlebendspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 03 Intra- oder postoperative Komplikationen

ID 51567 Komplikationen während oder nach der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 26</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 12,9 %	<= 10,0 % (Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	2,2 %	1,4 % – 3,6 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
--

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
Neuer Indikator, nicht veröffentlichen.



## NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 04a Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende

ID 12440

Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 30</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 11,4 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 0,1 % 0,0 % – 0,8 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung konnte aufgrund der geringen Fallzahlen nicht durchgeführt werden. Es ist hervorzuheben, dass der Tod auch unabhängig von der Spende erfol



## NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>04b</b> ID 51568	<b>Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende</b> Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	➔ unverändert
Bundesergebnis	3,82 %	2,67 % – 5,43 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>U 99</b>	<b>Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig</b>			➔ unverändert
	Sonstiges (im Kommentar erläutert): Dokumentationsfehler in wenigen Einzelfällen. Es bestehen jedoch keine Hinweise auf Mängel in der medizinischen Versorgung.			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Trotz Aufklärung über die Notwendigkeit und mehrfachem Anschreiben haben zwei Spender nicht an den Follow-up-Untersuchungen teilgenommen. Wir versuchen weiter die Spender für die Teilnahme zu motivieren.				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-, Leber-) Lebenspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall				
<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind. <sup>(y)</sup> = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.				



## NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>05</b> ID 12636	<b>Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende)</b> Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 1 Jahr nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 29</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 11,7 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	0,14 %	0,02 % – 0,78 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R 10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			<b>→</b> unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.

<sup>(y)</sup> = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



## NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 07 Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende

ID 12667

Neu aufgetretener Bluthochdruck innerhalb des 1. Jahres nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	11,3 %	8,8 % – 14,3 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.





## NLS – Nierenlebendspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>08a</b> ID 12452	<b>Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebendspende</b> Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 32</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 10,7 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	0,4 %	0,1 % – 1,2 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N 02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			<b>◇</b> eingeschränkt / nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung)				



## NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**08b** **Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende**

ID 51569

Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 32</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 10,72 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 6,19 % 4,71 % – 8,09 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

**R 10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.

<sup>(y)</sup> = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



## NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**09 Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)**

ID 12640

Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 2 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 30</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 11,35 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	0,27 %	0,08 % – 0,99 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

**R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.

<sup>(y)</sup> = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



## NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 11a Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende

ID 12468

Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 32</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 10,7 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis	1,0 %	0,5 % – 2,2 %
----------------	-------	---------------

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahlen nicht durchgeführt. Es ist hervorzuheben, dass der Tod auch unabhängig von der Spende erfolgt sein



## NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>11b</b> ID 51570	<b>Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende</b> Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	10,42 %	8,32 % – 12,98 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>A 99</b>	<b>Bewertung nach Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig</b> Sonstiges (im Kommentar erläutert): Keine ausreichenden Nachsorgebemühungen.			<b>↘</b> verschlechtert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bei einem von 33 Spendern konnten wir das geforderte 3-Jahres-Follow-up nicht mit den entsprechenden Laborwerten erstellen, da der Spender zu dieser Untersuchung nicht kommen wollte. Diese Quote ist besser als der Bundesdurchschnitt. Aus einer Email des Spenders ist aber bekannt, dass es ihm subjektiv gut geht. Dies wurde als unzureichendes Follow-up (qualitativ auffällig) bewertet.				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.				
<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind. <sup>(y)</sup> = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.				



## NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 12 **Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)**

ID 12644

Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 3 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 31</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 11,03 %	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis	0,34 %	0,09 % – 1,25 %
----------------	--------	-----------------

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung).

<sup>(y)</sup> = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **01 Sterblichkeit im Krankenhaus**

ID 2171 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 5,0 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,1 %	0,7 % – 1,6 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>02a</b> ID 2184	<b>Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende</b>			
	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) beim Empfänger			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>20 / 21</b>	<b>95.2 %</b>	77,3 – 99,2 %	<b>&gt;= 60,0 %</b> (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	76,4 %	74,0 % – 78,6 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R 10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.				






## NTX – Nierentransplantation


### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**02b** **Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende**  
 ID 2185  
 Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) beim Empfänger

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>26 / 26</b>	<b>100 %</b>	87,1 – 100,0 %	<b>&gt;= 90,0 %</b> (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	95,6 %	93,9 % – 96,9 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

**R 10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**   
 Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>03a</b> ID 2188	<b>Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende</b>			
	Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) bei Entlassung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>16 / 21</b>	<b>76.2 %</b>	54,9 – 89,4 %	$\geq 70,0 \%$ (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	84,6 %	82,5 % – 86,5 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R 10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.				



## NTX – Nierentransplantation


### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**03b** **Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach Lebendorganspende**

ID 2189

Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) bei Entlassung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>24 / 26</b>	<b>92.3 %</b>	75,9 – 97,9 %	>= 80,0 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	96,3 %	94,7 % – 97,5 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

**R 10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), mangelnde Risikoadjustierung.




## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **04 Intra- oder postoperative Komplikationen**

ID 51557 Komplikationen während oder nach der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>7 / 48</b>	<b>14.6 %</b>	7,2 – 27,2 %	<= 25,0 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	19,8 %	18,1 % – 21,6 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Einstufung in Kategorie 1.



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **05a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 2144 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>52 / 54</b>	<b>96.3 %</b>	87,5 – 99,0 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 96,3 % 95,4 % – 97,0 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **05b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)**

ID 51560 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>52 / 54</b>	<b>96.3 %</b>	87,5 – 99,0 %	<b>&gt;= 90,0 %</b> (Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	95,3 %	94,3 % – 96,0 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen. Daher Einstufung in Ka



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>06</b> ID 12809	<b>Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)</b> Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 53</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 6,8 %	<= 18,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	5,7 %	4,8 % – 6,7 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R 10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			<b>◇</b> eingeschränkt / nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung).				



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **07** Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)

ID 12729

Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>51 / 52</b>	<b>98.1 %</b>	89,9 – 99,7 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis	97,2 %	96,4 % – 97,8 %
----------------	--------	-----------------

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02** Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung).





## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**08 Keine behandlungsbedürftige Abstoßung innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation**

ID 50065

Keine behandlungsbedürftige Abstoßung der transplantierten Niere innerhalb des 1. Jahres

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>49 / 54</b>	<b>90.7 %</b>	80,1 – 96,0 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis	85,2 %	83,7 % – 86,6 %
----------------	--------	-----------------

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

**N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **09a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12199 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>63 / 70</b>	<b>90 %</b>	80,8 – 95,1 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	94,0 %	93,0 % – 94,8 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollzähligkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden.



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### 09b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51561 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>63 / 73</b>	<b>86.3 %</b>	76,6 – 92,4 %	<b>&gt;= 79,0 %</b> (10. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	90,8 %	89,6 % – 91,8 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen. Daher Einstufung in



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>10</b> ID 12810	<b>Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)</b> Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>7 / 69</b>	<b>10.1 %</b>	5,0 – 19,5 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	6,9 %	6,0 % – 8,0 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N 02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			<b>◇</b> eingeschränkt / nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung).				



## NTX – Nierentransplantation


### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **11** Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)

ID 12735

Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>58 / 59</b>	<b>98.3 %</b>	91,0 – 99,7 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 98,0 % 97,3 % – 98,5 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02** Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt.



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **12a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)**

ID 12237 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>54 / 67</b>	<b>80.6 %</b>	69,6 – 88,3 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 92,3 % 91,2 % – 93,3 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02 Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Die Indikatoren zur Langzeitergebnisqualität (> 1 Jahr) weisen eine geringe Vollständigkeit auf. Auch aus Gründen der Dokumentationsvereinfachung empfiehlt AQUA, diese Indikatoren zukünftig über Routinedaten abzubilden



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **12b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)**

ID 51562 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>54 / 70</b>	<b>77.1 %</b>	66,0 – 85,4 %	<b>&gt;= 77,1 %</b> (10. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	86,1 %	84,7 % – 87,3 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **R 10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen. Daher Einstufung in



## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**13** **Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)**

ID 12811

Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>7 / 61</b>	<b>11.5 %</b>	5,7 – 21,8 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 9,2 % 8,1 % – 10,4 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

**N 02** **Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt. Aufgrund einer nur geringen Fragebogen-Rücklaufquote von 29,8 % und der hohe





## NTX – Nierentransplantation

### Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

#### **14** Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)

ID 12741

Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>50 / 50</b>	<b>100 %</b>	92,9 – 100,0 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 98,9 % 98,3 % – 99,2 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

#### **N 02** Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Eine statistische Prüfung wurde aufgrund der geringen Fallzahl nicht durchgeführt. Aufgrund einer nur geringen Fragebogen-Rücklaufquote von 29,8 % und der hohe



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**01a** **Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme**  
ID 2005

Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>118 / 133</b>	<b>88.7 %</b>	82,2 – 93,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	unverändert
Bundesergebnis	97,2 %	97,2 % – 97,3 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

**A41** **Qualitativ auffällig**

Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel



eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Die meisten der hier auffälligen Fälle wurden nicht über die Zentrale Notaufnahme, sondern direkt in unterschiedlichen Kliniken der Uniklinik Köln aufgenommen. So war bei Aufnahme oftmals nicht klar, dass eine Pneumonie vorliegt und die Diagnose der ambulant erworbenen Pneumonie wurde erst nach einigen Stunden oder Tagen gestellt. Daher wurde die frühzeitige Pulsoxymetrie bei der Aufnahme nicht ausdrücklich dokumentiert, vielleicht auch in Einzelfällen tatsächlich nicht durchgeführt.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung. Empirie mäßig. Für die Verbesserung der Versorgung wichtiger Prozessparameter. Daher Einstufung in Kategorie 1.



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>01b</b> ID 2006	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>			
Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>110 / 124</b>	<b>88.7 %</b>	81,9 – 93,2 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	97,4 %	97,3 % – 97,4 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer uneingeschränkten Veröffentlichung zu. Empirie mäßig.				



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>01c</b> ID 2007	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b> Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>8 / 9</b>	<b>88.9 %</b>	56,5 – 98,0 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	94,5 %	94,1 % – 94,9 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b>			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer uneingeschränkten Veröffentlichung zu. Empirie schwach.				



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>02</b> ID 2009	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>			
	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>100 / 110</b>	<b>90.9 %</b>	84,1 – 95,0 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	94,6 %	94,5 % – 94,7 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung. Empirie gut.				



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**03a Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)**  
 ID 2012 Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>18 / 19</b>	<b>94.7 %</b>	75,4 – 99,1 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	95,9 %	95,7 % – 96,1 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

**H20 Auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen**   
 Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit eingeschränkt/  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Hier wurde lediglich bei einem von 19 Fällen die Frühmobilisierung nicht dokumentiert bzw. nicht durchgeführt. Der Zielbereich ist mit 94,7 % nahezu erreicht.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>03b</b> ID 2013	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b> Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>57 / 63</b>	<b>90.5 %</b>	80,7 – 95,6 %	>= 90,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	90,9 %	90,8 % – 91,1 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Daher Einstufung in Kategorie 2.				



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie


Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**04** **Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme**

ID 2015

Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>84 / 87</b>	<b>96.6 %</b>	90,3 – 98,8 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	 verbessert
Bundesergebnis	98,2 %	98,1 % – 98,2 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

**R10** **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

  
verbessert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung. Empirie mäßig bzw. gut bei vergleichsweise guter Diskriminationsfähigkeit.





## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>05a</b> ID 2018	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b> Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>7 / 7</b>	<b>100,0 %</b>	64,6 – 100,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	97,5 %	97,3 % – 97,7 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b> Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			<b>→</b> unverändert
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.				



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie


Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**05b** Keine Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)

ID 2019

Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Sentinel-Event <sup>(y)</sup>	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	2,02 %	1,46 % – 2,80 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

**R10** Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

<sup>(y)</sup> = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### **06 Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung**

ID 2028

Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>28 / 96</b>	<b>29.2 %</b>	21,0 – 38,9 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	92,9 %	92,7 % – 93,0 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

### **A41 Qualitativ auffällig**

Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel



unverändert

#### Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Es zeigt sich unerfreulicherweise erneut ein schlechtes Ergebnis, das sich im Vergleich zum Vorjahr von knapp 43 % auf gut 29 % sogar noch verschlechtert hat. Zur Verbesserung der Dokumentationssituation wurde jetzt eine Mitarbeiterin mit Schulungen und gezielter Ansprache in den etwa zwölf verschiedenen Fachabteilungen beauftragt, die diese Fälle üblicherweise behandeln und entlassen.

#### Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>07</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>			
ID 2036	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>26 / 28</b>	<b>92.9 %</b>	77,4 – 98,0 %	>= 95,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	97,6 %	97,6 % – 97,7 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>A41</b>	<b>Qualitativ auffällig</b>			<b>↘</b>
	Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel			verschlechtert
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Die rechnerische Auffälligkeit ergibt sich hier aus lediglich zwei Fällen. Da für diese Kennzahl nur die 28 Fälle betrachtet werden, bei denen die sieben klinischen Stabilitätskriterien vollständig erfasst wurden, kann aus dem rechnerischen Ergebnis eigentlich keine Aussage zur Stabilität der Patienten bei Entlassung abgeleitet werden.				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.				



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 08a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 11878 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>8 / 119</b>	<b>6.7 %</b>	3,4 – 12,7 %	<= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	7,9 %	7,8 % – 8,0 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

### R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**→**  
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
<b>08b</b> ID 50778	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b> Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
<b>6,72 / 6,65</b>	<b>1.01 O/E</b>	0,52 – 1,91	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,93	0,92 – 0,94			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
<b>N02</b>	<b>Bewertung nicht vorgesehen</b> Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.					



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**08c Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)**  
ID 11879

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 26</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 12,9 %	<= 4,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	1,7 %	1,5 % – 1,8 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

**R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich**  
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich **→**  
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach. In Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>08d</b> ID 11880	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b>			
	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>7 / 85</b>	<b>8.2 %</b>	4,0 – 16,0 %	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	8,2 %	8,1 % – 8,4 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>→</b> unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut bis auf Reliabilität. In Kombination sinnvoll. Daher Einstufung in Kategorie 2.				





## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>08e</b> ID 11881	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)</b>			
	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	<= 40,7 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	<b>➔</b> unverändert
Bundesergebnis	23,4 %	22,6 % – 24,1 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>R10</b>	<b>Ergebnis liegt im Referenzbereich</b>			<b>➔</b>
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig, insbesondere Reliabilität. In Kombination sinnvoll.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
<b>09</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>			
ID 50722	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>77 / 125</b>	<b>61.6 %</b>	52,8 – 69,7 %	>= 98,0 % (Zielbereich)	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	93,4 %	93,3 % – 93,5 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
<b>A41</b>	<b>Qualitativ auffällig</b>			<b>→</b>
	Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel			unverändert
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Die meisten der hier auffälligen Fälle wurden nicht über die Zentrale Notaufnahme, sondern direkt in unterschiedlichen Kliniken der Uniklinik Köln aufgenommen. So war bei Aufnahme oftmals nicht klar, dass eine Pneumonie vorliegt und die Diagnose der ambulant erworbenen Pneumonie wurde erst nach einigen Stunden oder Tagen gestellt. Daher wurde die Atemfrequenz bei der Aufnahme nicht ausdrücklich dokumentiert, vielleicht auch in Einzelfällen tatsächlich nicht gemessen.				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				




## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2143 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 10</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 27,8 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	3,3 %	1,7 % – 6,1 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.




## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 02 Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung

ID 2145 Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse bei Entlassung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>8 / 10</b>	<b>80 %</b>	49,0 – 94,3 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	85,0 %	80,2 % – 88,8 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.




## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 03 Entfernung des Pankreastransplantats


ID 2146 Entfernung der transplantierten Bauchspeicheldrüse

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>0 / 10</b>	<b>0,0 %</b>	0,0 – 27,8 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	10,5 %	7,4 % – 14,7 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

  
eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 04a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12493 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5 / 6</b>	<b>83.3 %</b>	43,6 – 97,0 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 94,5 % 91,4 % – 96,5 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.



## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 04b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51524 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>5 / 6</b>	<b>83.3 %</b>	43,6 – 97,0 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 93,6 % 90,3 % – 95,8 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. Daher Einstufung in



## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 05 Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation)

ID 12824

Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 1 Jahr

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>4 / 5</b>	<b>80 %</b>	37,6 – 96,4 %	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert

Bundesergebnis 84,2 % 79,7 % – 87,9 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.





## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 06a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12509 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	➔ unverändert
Bundesergebnis	89,7 %	85,7 % – 92,7 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 06b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51544 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	➔ unverändert
Bundesergebnis	86,2 %	81,9 % – 89,6 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. Daher Einstufung in Ka

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 07 Qualität der Transplantatfunktion (2 Jahre nach Transplantation)

ID 12841

Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 2 Jahren

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	➔ unverändert
Bundesergebnis	82,5 %	77,6 % – 86,6 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 08a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12529 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	➔ unverändert
Bundesergebnis	88,5 %	83,7 % – 91,9 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 08b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51545 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	➔ unverändert
Bundesergebnis	80,2 %	74,9 % – 84,6 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen. Daher Einstufung in Ka

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



## PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

### 09 Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation)

ID 12861

Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 3 Jahren

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
<b>&lt; 4</b> Datenschutz <sup>(x)</sup>	–	–	Nicht definiert	<b>→</b> unverändert
Bundesergebnis	80,0 %	74,1 % – 84,8 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

### N 02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt /  
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Seltenes Ereignis. BFG empfiehlt Zusammenfassung der Ergebnisse mehrerer Jahre. Fallzahlproblematik. Daher Einstufung in Kategorie 2.

<sup>(x)</sup> = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



- C-1.2.I B** Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren  
Im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. Juni 2014 sind an dieser Stelle keine Qualitätsindikatoren vorgesehen.
- C-1.2.I C** Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren  
Nach Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. Juni 2014 ist eine Veröffentlichung der Ergebnisse nicht vorgesehen.
- C-1.2.II** **Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**  
Nach Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. Juni 2014 ist eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle ausgeschlossen, um Fehlinterpretationen und Falschinformationen zu verhindern.
- C-2** **Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V**  
In Nordrhein-Westfalen gibt es kein weiteres Verfahren zur externen Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3** **Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V**
- |                  |
|------------------|
| Leistungsbereich |
| Brustkrebs       |
- C-4** **Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**  
Neben verschiedenen fachabteilungsspezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie z. B. der NeoKiss Erhebung (Surveillance System nosokomialer Infektionen für Frühgeborene auf Intensivstationen) nimmt die Uniklinik Köln an keinen weiteren Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil. Diese Verfahren waren 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 2013)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2013)
Knie-TEP	(ausgesetzt)	67
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	178
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	47
Koronarchirurgische Eingriffe	–	(*)
Lebertransplantation	20	18
Kein Ausnahmetatbestand		
Nierentransplantation	25	58
Stammzelltransplantation	25	199
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	123

(\*) = Die Aufnahme der koronarchirurgischen Eingriffe in den Katalog zu den Mindestmengenregelungen erfolgt vorerst ohne die Festlegung einer konkreten Mindestmenge. Dementsprechend sind auch noch keine Kriterien definiert, anhand derer sich die Menge zählen ließe.





## C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ15	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei nichtmedikamentösen lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms für das Verfahren Photoselektive Vaporisation der Prostata (PVP)</p> <p>Die Klinik und Poliklinik für Urologie erfüllt alle mit dem Verfahren verbundenen Anforderungen. Ein erfahrener Facharzt führt die Photoselektive Vaporisation der Prostata durch. Alle präoperativ notwendigen sowie vor der Entlassung und im Rahmen der vereinbarten Verlaufskontrollen überprüften Parameter werden dokumentiert.</p>
CQ08	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V</p> <p>Die herzchirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Kinderkardiologie des Herzzentrums ist personell, technisch und räumlich sichergestellt. Ein multiprofessionelles Team aus Kinderherzchirurgen und -kardiologen, Anästhesisten, Kardiotechnikern, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten und einer Diplom-Sozialpädagogin sowie modernste Technik mit Katheterlabor, MRT, extrakorporaler Membranoxygenisation, intraoperativer Echokardiographie und Herz-Lungenmaschine stehen zur Verfügung.</p>
CQ05	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1</p> <p>Die neonatologische Intensivstation erfüllt zusammen mit den Bereichen der Geburtshilfe und der Pränataldiagnostik alle personellen, fachlichen und infrastrukturellen Anforderungen an ein Perinatalzentrum Level I. Sie versorgt im deutschlandweiten Vergleich viele Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht &lt; 1250 g (in 2013: 123 Kinder). Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Versorgung von Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht &lt; 1000 g. Die Nachsorge erfolgt über das Sozialpädiatrische Zentrum.</p>
CQ01	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma</p> <p>In der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie sind alle personellen, infrastrukturellen und logistischen Voraussetzungen für die stationäre Versorgung von Bauchaortenaneurysmen realisiert. Mit allen Verfahren vertraute Fachärzte, erfahrene Ärzte auf den Stationen sowie Pflegefachkräfte in der Intensivpflege betreuen die Patienten. Ein dem technischen Stand entsprechender OP-Saal mit invasivem Kreislaufmonitoring und intraoperativer bildgebender Diagnostik ist jederzeit einsatzbereit.</p>
CQ02	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten</p> <p>Die Pädiatrische Onkologie und Hämatologie erfüllt alle Anforderungen: Facharztqualifikationen, Visiten- und Rufdienst, fachliche Qualifikation im Pflegedienst, multiprofessionelles Team, Psychosozialdienst, abteilungsinterne Besprechungen, Tumorkonferenzen, Information an hausärztlichen Vertragsarzt, Anforderungen an Einrichtungen und Dienstleistungen, Notfallversorgung, Referenzdiagnostik, Fort- und Weiterbildung, Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität.</p>



## C-7

### Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

	Anzahl
1. Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen*)	488
2. Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	302
3. Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben <sup>2</sup>	248

<sup>1</sup> nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.



## **D Qualitätsmanagement**



## D-1 **Qualitätspolitik**

Die Uniklinik Köln und die Medizinische Fakultät haben im Mai 2013 ein neues gemeinsames Leitbild für die Uniklinik verabschiedet.

### **Leitbild**

Im Universitätsklinikum und der Medizinischen Fakultät Köln beruht erfolgreiche Zusammenarbeit auf gemeinsamen Werten, Einstellungen und guter Kommunikation.

### **Gesellschaftlicher Auftrag**

Wir setzen uns kompetent für unseren gesellschaftlichen Auftrag der Krankenversorgung, Forschung und Lehre ein. Dabei gehen wir mit den Ressourcen, die uns die Gesellschaft zur Verfügung stellt, nachhaltig und verantwortlich um.

### **Würde**

Wir respektieren die Würde und die Persönlichkeit eines jeden Menschen.

### **Patientinnen und Patienten**

Wir verdienen uns das Vertrauen unserer Patientinnen, Patienten und der Menschen, die sie begleiten, durch fachliche Kompetenz und eine offene, ehrliche Kommunikation.

### **Forschung und Lehre**

Wir wecken den Wissensdrang der Studierenden und die Leidenschaft junger Ärztinnen und Ärzte für ihren Beruf. Frühzeitig begeistern wir den Nachwuchs für Forschung und bieten Möglichkeiten, Ideen bis zur Innovation zu verwirklichen.

Wir forschen unermüdlich an besseren Diagnose- und Behandlungsverfahren. Dazu vernetzen wir uns mit nationalen und internationalen Partnern innerhalb und außerhalb der Universität.

Wir verpflichten uns zu wissenschaftlicher Integrität.

### **Ausbildung und Zusammenarbeit**

Wir bilden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zielgerichtet aus, fördern Berufswegen und wissenschaftliche Karrieren. Dieser Auftrag umfasst alle Berufsgruppen im Universitätsklinikum und in der Fakultät.

Wir pflegen einen teamorientierten Arbeitsstil. Dabei schätzen wir die individuelle Vielfalt und fördern die Neugier und Kreativität unserer Beschäftigten.

### **Kooperation**

Wir führen mit unseren Kooperationspartnern einen guten Dialog.

Alle Beschäftigten sind dem Leitbild verpflichtet. Unsere Führungskräfte setzen sich für seine Umsetzung besonders ein.

### **Führung**

Sie vermitteln unseren Beschäftigten Anspruch und Vision der Uniklinik und der Fakultät und definieren erreichbare Ziele zur Umsetzung der Strategien.



Sie erkennen die Potenziale unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, fördern ihre persönliche und berufliche Entwicklung und berücksichtigen individuelle Lebenslagen. Sie schaffen Raum für offene Kommunikation, konstruktives Feedback und Lösungen. Sie stellen sich schützend vor unberechtigt oder ehrverletzend angegriffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie fördern eine offene Fehlerkultur und ein umfassendes Qualitätsmanagement.

Wir leisten unseren Beitrag zu mehr Gesundheit in der Gesellschaft - heute und in der Zukunft.

## D-2 Qualitätsziele

Ziel der Uniklinik Köln ist es, in ihren drei Aufgabenfeldern Spitzenleistungen zu erzielen:

- Forschung
- Lehre
- Krankenversorgung

In der Forschung ist der Maßstab das internationale Spitzenniveau. Die Uniklinik und die Medizinische Fakultät stehen in enger Verbindung mit den anderen Fakultäten der Universität zu Köln und den Spitzenforschungseinrichtungen der Region und der ganzen Welt. Besonders hervorzuheben ist die enge Verzahnung mit der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät, der Max-Planck-Gesellschaft und dem Forschungszentrum Jülich. Die Errichtung von Sonderforschungsbereichen und die Erlangung von renommierten Forschungspreisen durch Forscher der Uniklinik sind Ausdruck für die Leistung und Anerkennung der Uniklinik Köln. Durch Errichtung des Neubaus des Max-Planck-Instituts für Biologie des Alterns und des „Cluster of Excellence: Cellular Stress Responses and Aging-Associated Diseases“ (CECAD) steht den Forscherinnen und Forschern ein weiteres Gebäude mit modernster Labortechnik zur Verfügung. Das Gebäude ermöglicht eine räumliche Zusammenführung von Arbeitsgruppen aus unterschiedlichen Fachbereichen.

In der Lehre ist die Uniklinik mit dem Modellstudiengang Medizin wegweisend bei neuen Konzepten der akademischen Lehre. Die Medizinstudenten werden früher als bisher mit der Praxis vertraut gemacht. Im Skills Lab bekommen sie anhand von Modellen einen Einstieg in den praktischen Anteil des ärztlichen Berufes. Im Rahmen des Modellstudienganges werden die Studenten in Kleingruppen intensiv betreut. Damit soll die Qualität der Lehre gestärkt werden, so dass die Studenten mit besseren Voraussetzungen in ihren Beruf starten. Die Studiendauer und die Studienergebnisse sind Indikatoren für diese Ziele.

In der Krankenversorgung steht das Wohl des Patienten im Mittelpunkt. Bei den Ergebnissen der medizinischen und pflegerischen Versorgung wird das höchste Niveau angestrebt. Das beginnt beim Ausschluss von Mängeln, der Vermeidung von Fehlern und dem Minimieren von Risiken. Die Patienten vor unerwünschten Ereignissen zu bewahren, ist die Basis einer erfolgreichen Behandlung. Die Zentrale Krankenhaushygiene schützt den Patienten vor Infektionen durch das Krankenhaus. Die Sicherheit zeigt sich in einer niedrigen Rate der Infektionen. Ein umfassendes Risiko- und Fehlermanagement, das organisatorische, pflegerische und medizinische Fehler aufdeckt und auch aus Beinahefehlern (CIRS) Informationen sammelt, um Zwischenfälle mit Patienten zu vermeiden.



Die angemessene und für den Patienten annehmbare Behandlung, die seine Leiden lindert und seine Erkrankungen heilt, wird durch den Einsatz moderner wissenschaftlich abgesicherter Diagnostik und Therapie erreicht. Die reibungslose interdisziplinäre und die interprofessionelle Zusammenarbeit sind dafür notwendig. Dazu müssen die organisatorischen Abläufe klar definiert und für die Mitarbeiter nachvollziehbar sein. Wesentliches Hilfsmittel ist ein klinisches EDV-System, das alle Kliniken und Institute durchdringt.

Eine auskömmliche Finanzierung wird durch die sparsame und angemessene Verwendung der Mittel und eine Leistungsausweitung sicher gestellt. Damit wird der Scherenproblematik aus geringer Veränderungsrate der DRG-Baserate sowie den höheren Lohn- und Preissteigerungen erfolgreich begegnet.

## D-3 **Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Ziel ist es, ein umfassendes Qualitätsmanagement 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. Zentrale Verfahren, die für alle Kliniken gültig sind, werden vom Vorstand freigeben und dann eingeführt. Parallel dazu entwickeln die Abteilungen eigene QM-Systeme, um ihre spezifischen Anforderungen und Leistungen zu dokumentieren und zu regeln. Dabei werden sie vom Zentralbereich Medizinische Synergien (ZMS) beraten. Diese Struktur ermöglicht es, Kompetenzen zu bündeln, Problemlösungen berufsgruppenübergreifend zu entwickeln und Ressourcen optimal zu nutzen.

Im ZMS ist das zentrale Qualitätsmanagement zusammengefasst. Es umfasst:

- Interne Risikoaudits, Begehungen der klinischen Bereiche zusammen mit der Zentralen Krankenhaushygiene, der Apotheke, der Arbeitssicherheit und der medfacilities sowie den ärztlichen und pflegerischen Vertretern der begangenen Bereiche
- Koordination der Begehungen und Inspektionen der Aufsichtsbehörden sowie Nachverfolgung der Monita und geforderten Maßnahmen
- Critical Incident Reporting System (CIRS)
- Beschwerdemanagement
- Fall- und Prozessanalysen: Bei Schadensfällen oder kritischen Ereignissen werden die einzelnen Fälle gemäß dem London-Protokoll aufgearbeitet oder für einen abgeschlossenen Bereich eine gesamte Analyse der Prozesse durchgeführt. Dies geschieht meist in Form von studentischen Bachelor- oder Masterarbeiten
- Gesetzliche Zwischenfallmeldung nach AMG, TFG, MPG, soweit sie nicht von der zuständigen Abteilung durchgeführt wird
- Sturzerfassung und -analysen
- Externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Organisation der Patientenbefragung
- Interne Audits
- Ideenwettbewerb
- Beratung von Kliniken, Instituten, Schwerpunkten und Bereichen bei der Implementierung und Aufrechterhaltung von QM-Systemen
- IT-gestützte Dokumentenlenkung
- Mitarbeiterqualifikation durch das Bildungszentrum mit einem umfassenden Seminarprogramm und Weiterbildungsangeboten



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.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### Klinisches Risikomanagement

Die Uniklinik Köln strebt ein umfassendes Klinisches Risikomanagement an. Universitäre Medizin ist gefahrgeneigt, jede Operation, jeder invasive Eingriff und jedes hochwirksame Medikament kann unerwünscht wirken. Zusätzlich zu den Risiken, die der medizinischen Diagnostik und Therapie innewohnen, können weitere Risiken durch menschliche Fehler, versagende Technik oder insuffiziente Organisation auftreten. Das Klinische Risikomanagement bekämpft besonders diese zusätzlichen Risiken.

Diese Risiken müssen erkannt und aufgedeckt werden, bevor ein Schaden für den Patienten entsteht. Meistens sind solche Risiken nicht offensichtlich und es ist eine besondere Aufgabe sie rechtzeitig zu entdecken. Deshalb werden unterschiedliche Rückkopplungssysteme entwickelt und aufrechterhalten. Damit soll der Vorstand und andere Verantwortliche der Patientenbehandlung Informationen bekommen, die nicht auf den hierarchischen Informationswegen von Mitarbeitern zu Vorgesetzten basieren. Die Rückkopplungssysteme sollen für alle betroffenen Mitarbeiter oder Patienten offen sein, sie sollen niederschwellig und einfach sein. Folgende Rückkopplungssysteme werden in der Uniklinik vom Zentralbereich Medizinische Synergien betrieben:

- Beim **Critical Incident Reporting System (CIRS)** können Mitarbeiter anonym und sanktionsfrei Risiken für Patienten und Mitarbeiter melden. Das CIRS dient der schnellen Erfassung von kritischen Ereignissen (critical incidents) und ermöglicht im Bedarfsfall ein schnelles Einleiten von Korrekturmaßnahmen.
  - Voraussetzung für das Gelingen eines CIRS ist die sanktionsfreie Bearbeitung der Berichte und die vorurteilsfreie Suche nach den Ursachen. Häufig sind es organisatorische Defizite, die zu kritischen Ereignissen führen, z. B. wenn gefährliche Medikamente aufgrund mangelnder Kennzeichnung leicht verwechselt werden können.
  - Die Berichte werden in vertraulicher oder auch anonym 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.
  - Die Anzahl der CIRS Meldungen ist im Jahre 2013 weiter gestiegen und betrug 428. Besonders beachtlich ist die hohe Quote von 80 % der Meldungen, bei denen die Mitarbeiter ihren Namen für Rückfragen offenbarten. Das weist auf ein hohes Vertrauen zu den Betreibern des CIRS (Vorstand und ZMS) hin.



- Das **Beschwerdemanagement** ist für Patienten, ihre Angehörigen und Besucher des Klinikums. Sie sollen Missstände, Störungen und ggf. auch Fehlverhalten von Mitarbeitern der Uniklinik berichten. Den Beschwerden wird nachgegangen und der Sachverhalt aufgeklärt. Gegebenfalls werden dann Korrekturmaßnahmen ergriffen.

Über 2.600 Patienten und Angehörige haben sich in 2013 zu über 10.000 einzelnen Themen geäußert. Über 700 Korrekturmaßnahmen wurden daraufhin initiiert.

- **Patientenbefragungen** gehören neben dem Beschwerdemanagement zu einer sehr wichtigen Informationsquelle zu der Frage, wie die Uniklinik wahrgenommen wird. Während das Beschwerdemanagement sich auf jeden einzelnen Fall fokussiert, lassen sich aus den Patientenbefragungen auch statistische Auswertungen ableiten.  
Die Uniklinik befragt jährlich ca. 5.000 Patienten der Monate September bis November, die nach einem Zufallsverfahren ausgewählt und angeschrieben werden. Diese Befragung wird vom unabhängigen, renommierten Picker Institut aus Hamburg durchgeführt.
  - Mit fast 2.500 Antworten erreichte das Uniklinikum eine gute Rücklaufquote von über 50 %. Die Auswertung durch das Picker Institut liegt jeweils im Frühjahr des folgenden Jahres vor. Inzwischen liegen in 2013 die Ergebnisse der vierten Befragung vor, so dass sich jetzt Wirkungen durch die ergriffenen Maßnahmen nachvollziehen lassen. Deutlich wird, dass die Sanierung von Gebäuden oder der Neubau von Kliniken bei den Patienten ein Gefühl der größeren Sauberkeit hervorruft.
  - Alle Ergebnisse werden für die einzelnen Kliniken aufbereitet und dort den Mitarbeitern und Leitungen vorgestellt. Daraus resultiert eine Vielzahl von einzelnen Verbesserungsmaßnahmen.
  - Desweiteren werden die Patientenbefragungen der Krankenkassen, wie AOK oder der Techniker Krankenkasse sorgfältig ausgewertet.
- Bei den **Internen Risikoaudits** werden klinische Bereiche gemeinsam vor Ort begangen. Für jeden Bereich wird eine Checkliste erstellt, sie basiert auf den Hinweisen (Monita) der amtsärztlichen Begehungen, soweit diese vorliegen. Das Qualitätsmanagement begeht dann den klinischen Bereich gemeinsam mit der Krankenhaushygiene, der Apotheke, der Arbeitssicherheit und der medfacilities (dem Tochterunternehmen der Uniklinik für Bau und Technik), sowie dem hygienebeauftragten Arzt und der hygienebeauftragten Pflegekraft. Dieses Vorgehen wurde in 2012 entwickelt und zusammen mit der UniReha getestet. In 2013 wurden weitere klinische Bereiche begangen. Die Internen Risikoaudits sollen jeden klinischen Bereich anlasslos begehen, um Risiken aufzudecken, die den Nutzern nicht bewusst oder nicht bekannt sind.
- **Der Ideenwettbewerb** soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Anreiz sein, über ihren originären Aufgabenbereich hinaus kreative Ideen zur Verbesserung der Abläufe in der Uniklinik einzubringen. Die Vorschläge sollen dazu beitragen die Krankenversorgung zu verbessern, Arbeitsverfahren zu optimieren und somit die Leistungsfähigkeit zu steigern, die Arbeitssicherheit, die Hygiene, den Umwelt- und Brandschutz zu erhöhen, Ressourcen einzusparen, die interkollegialen Beziehungen zu intensivieren und die Identifikation der Beschäftigten mit der Uniklinik zu verstärken. Die besten Ideen werden belohnt, eine Kommission bewertet die Vorschläge nach einheitlichen Kriterien.





Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

D Qualitätsmanagement

- Die Zahl der Ideen wurde auf 375 im Jahre 2013 gesteigert. Die Umsetzungsquote der eingereichten Ideen liegt bei ca. 9%. Dieses ist vergleichbar zu anderen Organisationen und Krankenhäusern.
- **Onkologisches Zentrum:** Im 2013 wurden in der Uniklinik das Onkologische Zentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der ISO 9001 zertifiziert.

### Rechnergestützte Dokumentenlenkung

Seit 2009 führt das Qualitätsmanagement der Uniklinik Köln eine rechnergestützte Dokumentenlenkung ein. Regeln, Dienst-, Verfahrensanweisungen und Standards werden dort systematisch abgelegt und im Intranet zugänglich gemacht.

Nach einem Auswahlverfahren unter Beteiligung der Kliniken und Institute, die ein QM-System im Rahmen des Gewebegesetzes etabliert haben, wurde ein entsprechendes Software-System beschafft.

Mit dessen Hilfe lassen sich die QM-Dokumente nicht nur veröffentlichen, sondern auch per Mail ausgewählte Personengruppen über neue und revidierte Dokumente informieren.

Damit kann sichergestellt werden, dass Informationen zu Neuerungen gezielt verteilt werden können. Das System ist inzwischen in folgenden Bereichen, Kliniken und Instituten im Einsatz:

- Transfusionsmedizin
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Brust- und Genitalkrebszentrum
- Innere Medizin I 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 jeweils bis zu 1.500 Dokumente gelenkt. Der Ausbau in weitere Bereiche, Kliniken und Institute schreitet kontinuierlich voran.

### Leitfaden für Einführung von QM Systemen

Für die Kliniken und Institute wurde ein Leitfaden erstellt, wie die Qualitätsmanagement-Norm DIN EN ISO 9001 für eine Klinik, ein Institut oder einen anderen Schwerpunkt oder Bereich der Uniklinik entwickelt werden kann. Dabei wurden die Spezifika der Uniklinik Köln berücksichtigt und die Anforderungen der Norm in eine für Klinikmitarbeiter angemessene Form übertragen. Der Leitfaden ist modular aufgebaut und mit Beispielen und Vorlagen für die praktische Anwendung versehen. Der Leitfaden ist im Intranet veröffentlicht und somit jedem Mitarbeiter der Uniklinik frei zugänglich.



Zusätzlich berät das zentrale Qualitätsmanagement Kliniken und Institute beim Aufbau und bei der Aufrechterhaltung der jeweiligen QM-Systeme, führt Prozessanalysen durch und harmonisiert die Strukturen des Qualitätsmanagements.

Die wesentlichen Normen des Qualitätsmanagements sind im Intranet für alle Beschäftigten und vor allem für die QM Beauftragten frei zugänglich.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

### Aufbau von QM-Systemen

Das Qualitätsmanagement der Uniklinik orientiert sich an den Vorgaben der International Organisation for Standardization (ISO) DIN EN ISO 9000:2008 und an den Gute Praxis Richtlinien (Gute Hospital Praxis, Good Clinical Practice, Good Manufacturing Practice, Good Laboratory Practice).

Um ihre spezifischen Leistungen abzubilden und zu regeln, entwickeln viele Abteilungen ein eigenes QM-System (QMS). Die Transfusionsmedizin verfügt z. B. seit 2001 über ein umfassendes QM-System für die klinische Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten.

Das Onkologische Zentrum wurde nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und ISO 9001 erstmals erfolgreich zertifiziert.

### Zertifizierungen

Bereich	QM-Systeme und Zertifikate
Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Onkologisches Zentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Onkologische Zentren OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Darmzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Darmzentren TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Hauttumorzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Hautkrebszentren TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Brustzentrum Köln-Frechen	QMS nach den Anforderungen des Landes NRW für Brustzentren ÄKZERT der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Münster
Gynäkologisches Krebszentrum und Brustzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Gynäkologische Krebszentren und Brustzentren TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2013

## D Qualitätsmanagement

Bereich	QM-Systeme und Zertifikate
Prostatakrebszentrum (T) im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Prostatakrebszentren (T) TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Klinik und Poliklinik für Urologie inklusive Prostatazentrum (DVPZ)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Stroke Unit in der Klinik und Poliklinik für Neurologie	QMS für eine Überregionale Stroke Unit nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall- Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe LGA InterCert GmbH, Nürnberg
Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Mukoviszidose in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV Rheinland Cert GmbH, Köln
Überregionales Traumazentrum (TraumaNetzwerk DGU der Region Köln) in der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kriterien des Weißbuches der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie sowie Kriterien TraumaNetzwerk DGU DIOcert GmbH, Mainz
EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung in der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Vorgaben der Initiative Endo Cert® im Bereich der endoprothetischen Versorgung ClarCert, Neu-Ulm
Medizinische Laboratoriumsdiagnostik im Institut für Klinische Chemie	Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189:2007 und nach DIN EN ISO 22870:2006 (Point of care testing) DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Frankfurt am Main
Institut für Rechtsmedizin für die Bereiche Forensische Medizin, Toxikologie und Biologie	Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 Deutsche Gesellschaft für Akkreditierung mbH, Frankfurt am Main LGA InterCert GmbH, Nürnberg
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie - Medizinische Informatik (IMSIE-MI)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV Rheinland Cert GmbH, Köln
Institut für Pathologie Kompetenz als Inspektionsstelle Typ C	Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17020:2012 DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Berlin
Medizinische Laboratoriumsdiagnostik der Zentralen Dienstleistung für Transfusionsmedizin	Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189:2007 DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Frankfurt am Main
Forensik der Zentralen Dienstleistung für Transfusionsmedizin	Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Frankfurt am Main
HLA-Labor der Zentralen Dienstleistung für Transfusionsmedizin	Akkreditierung nach den Standards der EFI, Version 5.6 EFI, European Federation for Immunogenetics, Leiden (Niederlande)
Zentrum für Klinische Studien (ZKS) der	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008



Bereich	QM-Systeme und Zertifikate
Medizinischen Fakultät	TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Sozialdienst für psychosoziale Beratung und Entlassmanagement	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
MedUniServ GmbH für logistische Dienstleistungen (Materialversorgung, Textilwirtschaft und Projektmanagement)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 infaz, Institut für Auditierung und Zertifizierung GmbH, Neuss

### Web based Training zur Dekubitus Prophylaxe

Zusammen mit dem Wundmanagement der Pflege wurde ein elektronisches Curriculum eines Web based Trainings zur Dekubitus Prophylaxe entwickelt. Das Training umfasst 5 Lernstunden und endet mit einer Abschlussprüfung, die als Multiple-Choice-Test aus einem Pool von 600 Fragen jedes Mal neu erzeugt wird. Nach bestandem Abschlusstest kann sich jeder ein personalisiertes Zertifikat ausdrucken. Pflegende können sich mit diesem Abschlusszertifikat eine Stundengutschrift auf ihre Arbeitszeit geben lassen. Damit können sich sehr viele Mitarbeiter zu den von ihnen gewählten Zeiten fortbilden und es entstehen keine Referenten-, Raum- und sonstige Planungs- und Durchführungsaufwände.

Dafür wurde der vom Deutschen Pflegerat vergebene IT-Innovationspreis für Bildungseinrichtungen gewonnen. 1006 Teilnehmer wurden für das Schulungsmodul angemeldet und 541 haben es erfolgreich bestanden.

### Reorganisation der Verwaltung

Unter Federführung des Kaufmännischen Direktors wurde ein Projekt zur Einsparung und Qualitätsverbesserung im 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. Alle zertifizierten QM-Systeme werden jährlich auditiert und die Ergebnisse im Management Review bewertet. Folgende Interne Audits wurden zentral durchgeführt



Audittierter Bereich	Regelwerke
Centrum für integrierte Onkologie (CIO)	DIN EN ISO 9001:2008
Onkologisches Zentrum	DIN EN ISO 9001:29008 DKG-Erhebungsbogen
Klinik und Poliklinik für Dermatologie einschließlich Hauttumorzentrum	DIN EN ISO 9001:29008 DKG-Erhebungsbogen
Klinik und Poliklinik für Urologie einschließlich Prostatakrebszentrum und Schwerpunkt 6 (Tumoren der Niere, der Nebenniere, der Harnblase, des Hodens und des Penis)	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbögen
Brustzentrum Köln/Frechen – Standort Köln sowie Gynäkologisches Krebszentrum der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbögen Anforderungen des Landes Nordrhein-Westfalen an Brustkrebszentren
Brustzentrum Köln/Frechen – Standort Frechen	DKG-Erhebungsbogen Anforderungen des Landes Nordrhein-Westfalen an Brustkrebszentren
Darmkrebszentrum und Modul Pankreaskarzinom	DIN EN ISO 9001:2008 (Darmkrebszentrum) DKG-Erhebungsbögen
Module der Organkrebszentren: Neuroonkologische Tumoren Modul Kopf-Hals-Tumoren	DKG-Erhebungsbögen
Schwerpunkte der Organkrebszentren: S 1 Ösophagus, Magen, Gallenwege, primäre Lebertumore, GIST, Neuroendokrine Tumore S 2 Maligne Tumoren des muskuloskelettalen Systems (inklusive Weichteilsarkome) S 3 CUP, lokal therapierbare Metastasen S 4 Neuroendokrine Tumore inklusive Schilddrüsen-CA, Nebennieren-CA, Neuroblastom, Phäochromozytom S 5 Lymphome, Leukämien, Plasmozytom (Multiples Myelom) und andere hämatologische Systemerkrankungen	DKG-Erhebungsbogen für Onkologische Zentren, Anlagen Tumorentitäten
Kernleistungserbringer für die Organkrebszentren: Nuklearmedizin Radiologie Radioonkologie Pathologie Palliativversorgung Psychoonkologie Klinisches Krebsregister	DKG-Erhebungsbögen
Bereich der Pädiatrischen Pneumologie, Allergologie und Mucoviszidose der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	DIN EN ISO 9001:2008
Sozialdienst des Zentralen Patientenmanagements	DIN EN ISO 9001:2008
Rehabilitationskonzept „Auf die Beine“ für Kinder sowie Ambulante orthopädisch-traumatologische Rehabilitation der UniReha GmbH	DIN EN ISO 9001:2008



## **Benchmarking**

Das Brustzentrum der Klinik für Frauenheilkunde hat sich auch 2012 wieder an einem freiwilligen Benchmarking beteiligt. Ausgewertet werden die Daten durch das Westdeutsche Brust-Centrum (Westdeutsches Brust-Centrum GmbH).

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

Zum dritten Mal nach 2009 und 2011 wurden in 2013 über 1.000 Patienten postoperativ nach ihren Schmerzen und den daraus resultierenden Einschränkungen, wie Schlafstörungen, befragt. Die Ergebnisse zeigen eine Verbesserung der Schmerzsituation und die Wirksamkeit von klinikspezifischen Schmerzstandards.



## Hinweise zur Datengrundlage

### Erfassung der Daten zur Abrechnung

Die ICD- und OPS-Codes, also die Schlüsselnummern zu Diagnosen und Behandlungen, werden anhand der Krankenakte zur Ermittlung der DRG-Fallpauschale zur Abrechnung erfasst, ein „Fall wird kodiert“.

ICD – Diagnoseschlüssel-Katalog  
International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems  
OPS – Operationenschlüssel nach Paragraph 301 SGB V  
Operationen- und Prozeduren-Schlüssel nach Paragraph 301 SGB V

Dabei müssen verpflichtende Kodierrichtlinien beachtet werden. Einige Codes dürfen nur einmal pro Fall kodiert bzw. gezählt werden, während andere Codes bei jeder erbrachten Leistung erfasst werden müssen.

In der Praxis ist es für die Erfassung auch relevant, ob ein ICD- bzw. OPS-Code tatsächlich erlösrelevant ist, dies auch ohne Absicht zur Maximierung. Ein weiterer Einfluss ergibt sich dadurch, wer die Daten erfasst bzw. wie der Arbeitsprozess der OPS-Kodierung in den einzelnen Fachabteilungen organisiert ist.

ICD- und OPS-Codes sind als Abrechnungsschlüssel nicht mit einer medizinischen Dokumentation zu verwechseln.

### Datensatz nach § 21 KHEntgG

Einheitliche Datengrundlage für die Top-Listen zu ICD- und OPS-Codes im Strukturierten Qualitätsbericht ist der Datensatz nach § 21 Krankenhaus-Entgelt-Gesetz (KHEntgG) für das Jahr 2013.

Dieser Datensatz enthält Daten zu allen stationären Fällen und wird einmal jährlich vom Medizin-Controlling erstellt und gesetzlich verpflichtend an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) gesendet. Dort werden dieses Daten zur Adjustierung der Vergütungsregeln eingesetzt.

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 dürfen 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 entlassenen Fachabteilung umgesetzt.

Damit ergeben sich geringe Verschiebungen zum internen Berichtswesen der Uniklinik Köln, bei dem ein Fall und damit dessen Hauptdiagnose der Fachabteilung mit der kumuliert längsten Verweildauer eines Patienten zugeordnet wird.

### Top-Listen zu OPS-Codes

Die Fachabteilungszuordnung der OPS-Codes ist 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 allerdings für viele Prozeduren 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.

### **Regelbasierte OPS-Zuordnung**

Für den Strukturierten Qualitätsbericht 2006 wurde erstmalig die Zuordnung der OPS-Codes zur erbringenden Fachabteilung anhand von Regeln vorgenommen.

Der OPS-Katalog wurde systematisch daraufhin überprüft, ob eine Leistung typischerweise von einer Fachabteilung erbracht wird, wie z. B. ein Computertomogramm von der Radiologie. Dabei hat sich gezeigt, dass die Information, auf welcher Fachabteilung der Patient liegt, ein zusätzlich entscheidendes Kriterium sein kann, bei welcher Fachabteilung die Leistung konsiliarisch angefordert wird.

Anhand dieser Analyse wurde ein Regelwerk erstellt, das seitdem in der hausinternen Kommunikation korrigiert und ergänzt wird und das anhand des OPS-Codes und der „liegenden“ (anfordernden) Fachabteilung die Leistung der erbringenden Fachabteilung zuordnet.

Neben der damit verbundenen Fallzahlerhöhung bei den typischen Leistungen einer Fachabteilung wird so auch eine stringenter Darstellung des jeweiligen Leistungsspektrums erreicht.

### **Vergleichbarkeit zum Vorjahr**

Die Kataloge zu ICD und OPS unterliegen wie auch die Kodierrichtlinien einem jährlichen Wandel, die einen jahresübergreifenden Vergleich nicht ohne nähere Prüfung zulässt.

### **Vergleichbarkeit zu anderen Berichten**

Die Angaben zu Fallzahlen im Jahresbericht (Geschäftsbericht) werden nach den Regeln der Landeskrankenhausstatistik berechnet, die Angaben zu Fallzahlen im Strukturierten Qualitätsbericht werden gemäß der DRG-Systematik ermittelt. Diese unterschiedlichen Vorgaben führen zu unterschiedlichen Angaben, die Fallzahlen im Jahresbericht und im Strukturierten Qualitätsbericht können daher nicht miteinander verglichen werden.

### **Hinweis zu den Texten**

Alle Texte, die auch in der maschinenlesbaren Datenbankfassung enthalten sind, hauptsächlich die Texte in Tabellen, unterliegen einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Textlängenbeschränkung (meist nur 300 Zeichen), daher muss hier eine knappe Formulierung gewählt werden, die auf Abkürzungen nicht verzichten kann.

### **Hinweis zum Datenschutz**

Die eindeutige Krankenversicherungsnummer, die seit 2013 im Datensatz nach § 21 KHEntgG verpflichtend enthalten ist, wurde vor der Aufbereitung für diesen Bericht anonymisiert. Aus der Datengrundlage für diesen Bericht kann daher kein Bezug mehr zu einer konkreten Person hergestellt werden.





## Impressum

### Verantwortliche für den Qualitätsbericht

#### Ärztlicher Direktor

Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig  
Vorstandsvorsitzender

Hausanschrift: Kerpener Str. 62, 50937 Köln  
Postanschrift: 50924 Köln  
Telefon +49 (0)221/478-6241  
E-Mail [aerztlicher-direktor@uk-koeln.de](mailto:aerztlicher-direktor@uk-koeln.de)

#### Redaktionelle Bearbeitung

Projektleitung  
Dr. med. Martin Klein  
Zentralbereich Medizinische Synergien

Telefon +49 (0)221/478-86850  
Telefax +49 (0)221/478-6778  
E-Mail [martin.klein@uk-koeln.de](mailto:martin.klein@uk-koeln.de)

Angaben zum Pflegepersonal  
Kai-Uwe Buschina (Zentrale Pflegedirektion)

Datensatz gemäß § 21 KHEntG für das Jahr 2013  
Ulrich Fehre (Stabsabteilung Controlling)

Datenauswertung für den ambulanten Bereich  
Roman Voskoboynik (Stabsabteilung Controlling)

Die weiteren Angaben zu den Fachabteilungen wurden bei den  
Direktoren der Kliniken und den Leitern der Institute angefragt.

Redaktion für Kapitel D - Qualitätsmanagement  
Dr. rer. nat. Thomas Groß (Leiter Zentralbereich Medizinische Synergien)

Alle Rechte bei den Urhebern

Laiensprachliche Übersetzungen zu ICD- und OPS-Katalogen  
Bertelsmann Stiftung ([www.weisse-liste.de](http://www.weisse-liste.de)) außer an gekennzeichneten Stellen

Software zur Datenaufbereitung  
empira Software GmbH ([www.empira.de](http://www.empira.de))

Alle Fotos  
MedizinFotoKöln (MFK), Dekanat der Universität zu Köln

Druck durch Hauseigene Druckerei (Geschäftsbereich Wirtschaftsbetriebe)  
Bereichsleitung: Karola Kunar