



**UNIKLINIK
KÖLN**

Strukturierter Qualitätsbericht

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

für das Jahr 2015

2015



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse an der Uniklinik Köln und präsentieren Ihnen unseren Qualitätsbericht 2015. In unserem jährlichen Bericht möchten wir Ihnen wieder einen aktuellen und umfassenden Überblick über das große medizinische Leistungsspektrum und die zahlreichen Kompetenzen unserer Kliniken, Fachzentren und Institute geben.

Über 8.000 Mitarbeiter kümmern sich mit neuesten Behandlungsmethoden und unter Einsatz modernster Technik pro Jahr um mehr als 56.000 stationäre und über 300.000 ambulante Patienten mit teils seltenen und schwierigen Krankheitsbildern.

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

Das Vertrauen der Patienten ist dabei Verpflichtung und Ansporn zugleich.

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

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

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

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

Der Vorstand der Uniklinik Köln im November 2016



Univ.-Prof. Dr. med.
Edgar Schömig

Ärztlicher Direktor

Univ.-Prof. Dr. med.
Peer Eysel

**Stellvertr.
Ärztlicher Direktor**

Univ.-Prof. Dr. Dr.
Thomas Krieg

Dekan

Dipl.-Kfm.
Günter Zwilling

**Kaufmännischer
Direktor**

Betriebswirtin
Vera Lux

Pflegedirektorin



Inhaltsverzeichnis

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



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



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

Hinweis zur Sortierung der Listenpunkte in Tabellen

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

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

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

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



A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses



A-1

Allgemeine Kontaktdaten

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

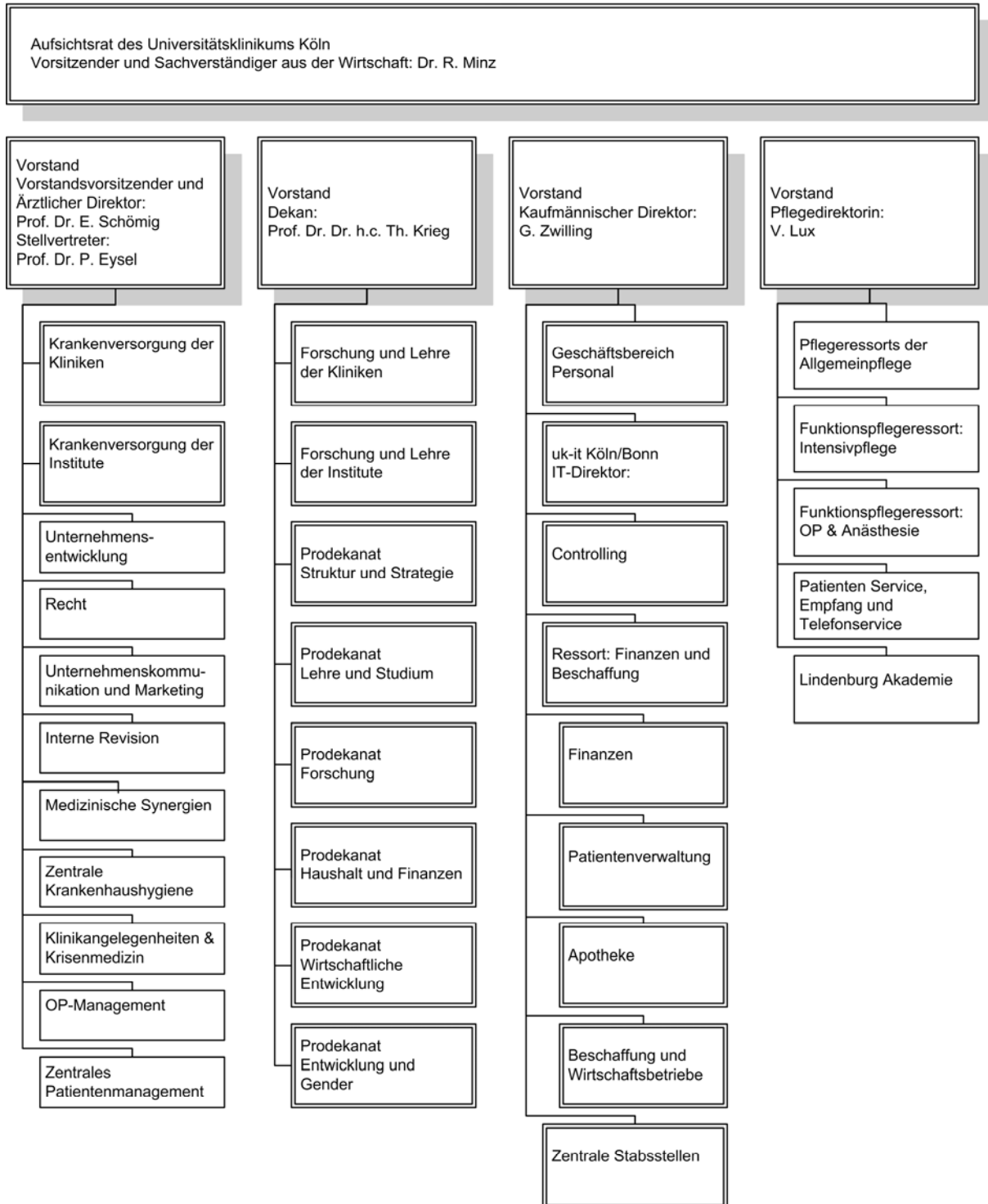
Name	Vera Lux
Position	Pflegedirektorin (Vorstand)
Telefon	0221 / 478 – 4938
E-Mail	pflegedirektion@uk-koeln.de

Verwaltungsleitung

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



Organisationsstruktur des Krankenhauses





A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Universitätsklinikum der Universität zu Köln

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung sowohl für die Psychiatrie, als auch für die Kinder- und Jugendpsychiatrie.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP02	Akupunktur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP53	Aromapflege/-therapie
MP54	Asthmaschulung
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik
MP06	Basale Stimulation
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP57	Biofeedback-Therapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP69	Eigenblutspende
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege



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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP25	Massage UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP26	Medizinische Fußpflege
MP27	Musiktherapie
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP61	Redressionstherapie
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie/-management



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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP38	Seherschule/Orthoptik
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit z. B. Girls' and Boys' Day – Ziel des Aktionstages für Mädchen und Jungen im Alter von 13 bis 16 Jahren ist es, Kinder für neue Berufsfelder zu interessieren, die von traditionell weiblichen oder männlichen Berufsbildern abweichen, um mehr Zukunftschancen zu bieten
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen Im Patienten-Informations-Zentrum bieten wir für Betroffene verständliche Informationen an, schulen sie im Umgang mit Erkrankungen, helfen bei der Vorbereitung auf Behandlungen und die Zeit danach. Pflegende Angehörige werden in Pflege Techniken angeleitet und lernen Entlastungsmöglichkeiten kennen.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen UniReha GmbH, Tochtergesellschaft der Uniklinik Köln, bietet Physio-, Ergo-, Sporttherapie, Logopädie, Rehabilitation und Prävention aus einer Hand. Neben stationärer Versorgung und ambulanten Praxen/Reha gibt es eine Rehabilitation für Kinder & Jugendliche mit Bewegungsstörungen ("Auf die Beine").
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege



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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6

Weitere nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Patientenzimmer

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

Ausstattung der Patientenzimmer

Nr.	Serviceangebot
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 0,00 Euro www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z Fernsehen ist für alle Patienten ab 01.08.2015 kostenlos, es wird allerdings eine Chipkarte (Pfand 5,00 Euro) benötigt
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer Kosten pro Tag: 1,50 Euro www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z Tagesgebühr "Cockpit": Internet und Telefon mit nationaler Flatrate (ausgenommen gebührenpflichtige Service- und Mobilfunknummern, Verfügbarkeit abhängig vom Ausbau auf der jeweiligen Station, neues Preismodell seit 01.08.2015), Pfand für Chipkarte 5,00 Euro, Mindestaufladung 10,00 Euro
NM17	Rundfunkempfang am Bett Kosten pro Tag: 0,00 Euro Auf Anfrage kann ein Hörkissen zum Anschluss an das hauseigene Rundfunksystem kostenfrei bereitgestellt werden.
NM18	Telefon am Bett Kosten pro Tag: 1,50 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,00 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro Tagesgebühr "Non-Cockpit": Telefon mit nationaler Flatrate (ausgenommen gebührenpflichtige Service- und Mobilfunknummern, Verfügbarkeit abhängig vom Ausbau auf der jeweiligen Station, neues Preismodell seit 01.08.2015), Pfand für Chipkarte 5,00 Euro, Mindestaufladung 10,00 Euro
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer

Besondere Ausstattung des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot
NM48	Geldautomat
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum



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

Nr.	Serviceangebot
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen Kosten pro Tag: 10,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 2,00 Euro (maximal) www.uk-koeln.de/patienten-besucher/in-der-uniklinik-von-a-bis-z Parkgebühren: 1. Stunde 2,00 Euro, ab der 2. Stunde 1,00 Euro pro Stunde, maximal 10,00 Euro am Tag. Kurzparker (maximal 30 Minuten) parken kostenfrei.
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad

Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder

Nr.	Serviceangebot
NM50	Kinderbetreuung
NM63	Schule im Krankenhaus kinderklinik.uk-koeln.de/eltern-patienten/schule-fuer-krank/schule-fur-krank Für Patientinnen und Patienten im Schulalter mit voraussichtlich mindestens vierwöchiger Liegezeit sowie chronisch Kranke mit kürzeren, jedoch wiederholten stationären Aufenthalten. Johann-Christoph-Winters-Schule, Lindenburger Allee 38, 59031 Köln, Telefon: 0221-478-6833, www.jcw-schule.de
NM62	Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung

Individuelle Hilfs- und Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot
NM09	Begleitperson (grundsätzlich möglich)
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) Vegetarische und vegane Speisen können als Speisen ohne tierische Zusätze angeboten werden. Jüdische oder muslimische Kost kann nur im Sinne von Kost ohne Schweinefleisch zubereitet werden. uk-catering.uk-koeln.de Nach Neu-Organisation der Küche mit manueller und mobiler Wunscherfassung ermöglicht die Wahl innerhalb der täglich angebotenen Komponenten und Menüs spezielle Ernährungswünsche, zusätzlich wurde zum Mittagessen die Menülinie „Salatteller“ und zum Abendessen der „Spezialitätenteller“ implementiert.
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
NM65	Hotelleistungen
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
NM07	Rooming-in
NM42	Seelsorge
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen



A-7

Aspekte der Barrierefreiheit

Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF02	Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung

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

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

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF24	Diätetische Angebote

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF25	Dolmetscherdienst



A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

Forschungsschwerpunkte

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

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

Ihre Aufgaben sind u. a.:

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

Weitere Forschungsschwerpunkte befinden sich im Aufbau:

- Pathomechanismen des alternden Herzens
- Zelluläre Plastizität
- Gesundheitskompetenz in komplexen Umwelten
- Altersassoziierte entzündliche Erkrankungen des Auges

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

Akademische Ausbildung

Seit dem WS 2003/2004 studieren die auszubildenden zukünftigen Ärztinnen und Ärzte nach einer zumindest in Europa einmaligen Studienstruktur in einem Modellstudiengang: Interdisziplinarität, Wissenschaftlichkeit und früher Patientenkontakt vom



Studienbeginn an sowie die Vermittlung patientennaher, ärztlicher Fertigkeiten stehen hier im Zentrum. Im vergangenen Jahr hat die Medizinische Fakultät das Profil des Studiengangs zur Unterstützung forschungsinteressierter Studierender um den Schwerpunkt „Medizin und Wissenschaft“ erweitert.

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

Zusammen mit der Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Fakultät werden der Bachelor und Master „Neurowissenschaften“ sowie der Bachelor „Biochemie“ angeboten, wie auch mit weiteren Fakultäten der Universität zusammen der englischsprachige „International Master of Environmental Sciences“.

,A-8.2

Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin Integrative Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit einjähriger Differenzierungsphase, 150 bzw. 75 Auszubildende, Kursbeginn zum 1.4., www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe
HB02	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin Integrative Ausbildung für Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mit einjähriger Differenzierungsphase, 150 bzw. 75 Auszubildende, Kursbeginn zum 1.4. u. 1.10., www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin Physiotherap. Techniken, med. Grundlagen, Anatomie, Physiologie, Pathologie, Pädagogik, Sozial- u. Methodenkompetenz, prakt. Ausbildung in Zusammenarbeit m. UniReha GmbH, insges. 72 Ausbildungsplätze, Kursbeginn jährl. zum 1.10. www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe
HB12	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) Hämatologie, Histo-/Zytologie, Klin. Chemie, Mikrobiologie, Sozial- u. Methodenkompetenz, prakt. Ausb. in spez. konz. Lehr-Laboratorien u. Routinelabors, 44 Ausb.-plätze, Kursbeg. jährl. zu Beg. d. Schulj. (alle 3 J. setzt ein Kurs aus) www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) Radiolog. Diagnostik, Strahlentherapie, Nuklearmedizin, Strahlenphysik, Dosimetrie, Strahlenschutz, Sozial- u. Methodenkompetenz, Ausbildung in Patientenversorgung, insges. 60 Ausbildungsplätze, Kursbeginn jährl. zu Beginn d. Schuljahrs www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) Theor. Ausbildung n. Richtlinie d. Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) in Kooperation mit Universitätsklinikum Bonn, prakt. Ausbildung in OP- und Funktionsbereichen, 10 Ausbildungsplätze pro Jahr, Kursbeginn jährl. zum 1. September www.uk-koeln.de/karriere/ausbildung-studium/ausbildungsberufe



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

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

Ausserdem wird eine Ausbildung zum Masseur und medizinischem Bademeister angeboten:

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

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl	1.415
Zusätzliche Betten in Tageskliniken	68

Stichtag: 31.12.2015

A-10 Gesamtfallzahlen

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

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

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

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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



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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)
Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

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

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

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)
Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

A-11.2

Pflegepersonal

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



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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

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

Pflegepersonal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

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

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



Patientenservice

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

A-11.3

Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

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



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

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

A-11.4

Spezielles therapeutisches Personal

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



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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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



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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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



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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

* = Die Auswahlliste des G-BA enthält keine Möglichkeit zur Angabe der zweiwöchigen Frequenz.



A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

* = Die Auswahlliste des G-BA enthält keine Möglichkeit zur Angabe der zweiwöchigen Frequenz.

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Verfahrensanweisung Risikomanagement der Uniklinik Köln Letzte Aktualisierung: 30.06.2010
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	Neue Ärztliche Mitarbeiter wird monatlich die Pflichtunterweisungen angeboten
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)



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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	Teil des Klinischen Arbeitsplatzsystems
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	Abteilungsspezifisch umgesetzt
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

A-12.2.3.1

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

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

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

Beinahe jede der 653 arbeitstäglich bearbeiteten CIRS Meldungen in 2015 führten zu Korrekturen oder Veränderungsmaßnahmen, z. B.:

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



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

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

A-12.2.3.2

Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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



A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Zentrale Krankenhaushygiene

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

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

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

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

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

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

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

Die Beteiligung der Uniklinik an der Aktion „Saubere Hände“ wird ebenfalls begleitet und koordiniert. In diesem Zusammenhang erfolgt auch eine Beobachtung der korrekten Umsetzung 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, zweimal jährlich werden alle Behandlungseinheiten in der Zahnklinik mikrobiologisch untersucht.



A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl
Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2
Beide Hygieniker sind Facharzt bzw. Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin sowie Facharzt bzw. Fachärztin für Medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	36
Jede Abteilung verfügt über mindestens eine/n hygienebeauftragte/n Arzt/Ärztin.	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK)	9
Zusätzlich sind in der Abteilung noch eine Krankenschwester ohne Fachweiterbildung, ein Ingenieur (technische Hygiene und Baumaßnahmen) und eine Teamassistentin tätig.	
Hygienebeauftragte in der Pflege	130
Eigener, einwöchiger Fortbildungskurs ist am Klinikum etabliert und wird halbjährlich durchgeführt.	

Alle Angaben nach Personen

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

Hygienekommission

Eine Hygienekommission ist eingerichtet.

Tagungsfrequenz: quartalsweise

Vorsitzende/Vorsitzender:

Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig

Ärztlicher Direktor (Vorstandsvorsitzender)

Telefon 0221 / 478 – 6241

aerztlicher-direktor@uk-koeln.de

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



A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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



A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

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

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

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



A-12.3.2.6 Weitere Informationen zur Hygiene

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	nein
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS DEVICE-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS
<p>KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System): CDAD = Clostridium difficile assoziierte Diarrhoe, DEVICE = Geräte-assoziierte Infektionen, HAND = Händedesinfektionsmittelverbrauch, ITS = Intensivstation, MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, NEO = Neonatologie. www.nrz-hygiene.de</p>		
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk Rhein-Ahr
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	durch Tochterfirma SteriServ
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	jährlich



A-12.4

Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement
BM01	<p>Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt</p> <p>Ein strukturiertes, zentrales Beschwerdemanagement wurde in 2004 eingeführt. In 2014 wurde es aufgrund der hohen Anzahl positiver Rückmeldungen in Lob- und Beschwerdemanagement umbenannt. Ansprechpartner für Stellungnahmen und Informationen sind die jeweiligen Führungskräfte oder Mitarbeiter, an die diese Aufgabe delegiert worden ist.</p>
BM02	<p>Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)</p> <p>Die einzelnen Schritte bei der Beschwerdebearbeitung sind in einer Verfahrensanweisung detailliert schriftlich festgelegt. Die Verfahrensanweisung geht bei der Beschreibung des Ablaufes u. a. ein auf Beschwerdestimulation, Beschwerdewege, Information der betroffenen und verantwortlichen Mitarbeiter, Zwischenbescheid, Korrekturmaßnahmen, Antwort an den Beschwerdeführer, Auswertung und Bericht an den Vorstand.</p>
BM03	<p>Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden</p> <p>Der Umgang mit mündlichen Beschwerden (Gesprächsführung bei Telefonaten, persönlichen Gesprächen, Besuchen am Krankenbett) ist in der Verfahrensanweisung und in deren Anlagen für alle Klinikmitarbeiter geregelt. Das gilt auch für das Weiterleiten mündlicher Beschwerden an das Lob- und Beschwerdemanagement.</p>
BM04	<p>Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden</p> <p>Auch der Umgang mit schriftlichen Beschwerden (mündlicher oder schriftlicher Zwischenbescheid, mündliche oder schriftliche abschließende Antwort) sowie das Formulieren schriftlicher Antworten ist geregelt.</p>
BM05	<p>Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert</p> <p>Zeitziele sind in der Verfahrensanweisung schriftlich definiert (Zwischenbescheid spätestens nach 2 Tagen, abschließende schriftliche Antwort spätestens nach 4 Wochen).</p>
BM06	<p>Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt</p> <p>Es ist ein Ansprechpartner (Klaus Botzenhardt) benannt. Seine Verantwortlichkeiten sind in der Verfahrensanweisung geregelt.</p> <p>Dipl.-Psychologe Klaus Botzenhardt Lob- und Beschwerdemanagement Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 3501 Telefax: 0221 / 478 – 1431400 E-Mail: lobundbeschwerden@uk-koeln.de</p> <p>N. N. Lob- und Beschwerdemanagement Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 7379 Telefax: 0221 / 478 – 1431400 E-Mail: lobundbeschwerden@uk-koeln.de</p>



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 unabhängige Patientenfürsprecherin ist mittwochs 10 – 12 Uhr im Büro der ev. Seelsorge, Bettenhaus, Ebene 1 oder unter Telefon 0221 / 478 – 5529 (Anrufbeantworter) zu erreichen. Der Kontakt kann auch über Pflegekräfte oder den Infoschalter in der Eingangshalle des Bettenhauses vermittelt werden. Briefkästen für Mitteilungen sind in der Eingangshalle und in verschiedenen Kliniken und Polikliniken. Die Patientenfürsprecherin berichtet einmal jährlich dem Vorstand in einer besonderen Sitzung.</p> <p>Maria Schidlowski Unabhängige Patientenfürsprecherin Kerpener Straße 62 50937 Köln Telefon: 0221 / 478 – 5529 Telefax: 0221 / 478 – 32096 E-Mail: patientenfuersprecher@uk-koeln.de</p>
BM08	<p>Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden</p> <p>Das Abgeben anonymer Beschwerden ist möglich (z. B. über ein Internet-Formular), diese werden - soweit bei Fehlen genauerer Daten sinnvoll und möglich - ebenfalls bearbeitet.</p>
BM09	<p>Patientenbefragungen</p> <p>Patientenbefragungen werden einmal pro Jahr in Zusammenarbeit mit dem Picker-Institut durchgeführt: Ca. 5.000 stationäre Patienten werden anonym befragt. Die Ergebnisse werden den einzelnen Kliniken zur Verfügung gestellt, sie erhalten Unterstützung beim Einleiten von Korrekturmaßnahmen. Zusätzlich werden Ergebnisse von Patientenbefragungen durch Krankenkassen berücksichtigt.</p>
BM10	<p>Einweiserbefragungen</p> <p>Im Onkologischen Zentrum des Centrums für Integrierte Onkologie Köln Bonn, Standort Köln, finden gemäß der Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft alle drei Jahre Einweiserzufriedenheitsermittlungen statt. Diese werden in allen Zentren, Modulen und Schwerpunkten durchgeführt und in einer gemeinsamen Auswertung präsentiert. Die Ergebnisse werden im Managementreview diskutiert und entsprechende Maßnahmen abgeleitet. Die nächste Befragung findet in 2017 statt.</p>



A-13

Besondere apparative Ausstattung

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



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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

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

¹ = Notfallverfügbarkeit ist 24 Stunden am Tag sichergestellt

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



B Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen



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



Univ.-Prof. Dr. med. Michael Hallek

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

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



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

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

Kurzportrait

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

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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis Unsere Klinik hat eine hohe Kompetenz bei der Behandlung der Blutvergiftung und Sepsis. Diese Kompetenz ist für zahlreiche Patienten mit onkologischen, hämatologischen, infektiologischen und immunologischen Erkrankungen, auch im Rahmen intensivmedizinischer Behandlungen, von Bedeutung.
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation Autologe Stammzelltransplantationen: Patienten werden eigene, kryokonservierte Stammzellen transplantiert. Allogene Stammzell- u. Knochenmarktransplantationen: Patienten werden nach Chemotherapie Stammzellen eines gesunden (bevorzugt verwandten) Spenders transplantiert. Eigenes Stammzell-Labor
VI00	Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) Im CIO - Centrum für Integrierte Onkologie (www.cio-koeln.de) - behandelt ein fachübergreifendes Expertenteam Patienten mit Tumorerkrankungen nach dem aktuellsten Stand der Forschung, besonderes Anliegen ist die umfassende Betreuung während des gesamten Behandlungsablaufs mit Patientenbegleitern.
VI00	CLL-Sprechstunde Spezialsprechstunde für Patienten mit chronisch-lymphatischer Leukämie (CLL), 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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

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



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

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

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

LebensWert

LebensWert ist eine 1997 am Klinikum der Universität zu Köln gegründete Initiative für 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	2.987
Teilstationäre Fallzahl	492
Anzahl Betten	136
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	7

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



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

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

B-1.6

Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	401
2	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	244
3	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	224
4	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	196
5	C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	164
6	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	129
7	E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	65
8	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	60
9	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	57
10	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	55
11	C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	48
12	T86	Versagen bzw. Abstoßung von verpflanzten Organen bzw. Geweben	38
13	D57	Sichelzellenkrankheit	36
14	D69	Kleine Hautblutungen bzw. sonstige Formen einer Blutungsneigung	35
15	C40	Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel der Gliedmaßen	34
16	C41	Krebs des Knochens bzw. der Gelenkknorpel sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Körperregionen	31
17	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	30
18	D46	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom	30
19	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	29
20	N17	Akutes Nierenversagen	28
21	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	25
22	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	25
23	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	24
24	C84	Lymphknotenkrebs, der von bestimmten Abwehrzellen (T-Zellen) in verschiedenen Organen wie Haut, Lymphknoten, Milz oder Knochenmark ausgeht - Periphere bzw. kutane T-Zell-Lymphome	22
25	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	21
26	C16	Magenkrebs	20
27	C15	Speiseröhrenkrebs	20
28	B59	Infektionskrankheit der Lunge oder anderer Organe, ausgelöst durch Pneumozystis-Einzeller	19



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

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

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

B-1.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	1.221
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	1.119
3	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	943
4	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	806
5	8-824	Bestrahlung des Blutes mit UV-Licht zur Behandlung bestimmter Tumoren - Photopherese	773
6	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	677
7	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	556
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	541
9	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	448
10	1-991	Test (Molekulares Monitoring) zur Bestimmung verbliebener Tumorzellen nach einer Krebsbehandlung	337
11	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	268
12	8-544	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	248
13	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	235
14	8-805	Übertragung (Transfusion) von aus dem Blut eines Spenders gewonnenen Blutstammzellen	213
15	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	202
16	5-410	Entnahme von Blutstammzellen aus dem Knochenmark und dem Blut zur Transplantation	183
17	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	181
18	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	123
19	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	101
20	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	91
21	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	70
22	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	69



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

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

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

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

CLL-Sprechstunde

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

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

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

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

Gerinnungsambulanz (Hämostaseologie)

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

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

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



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

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

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

Hämapherese

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

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

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

Hämatologisch-onkologische Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

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

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

Immunologische Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Diagnostik u. Therapie v. Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis wie rheumatoide Arthritis, Spondylarthritis u. Psoriasisarthritis, ebenso entzündliche



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

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

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

Nr.	Angebotene Leistung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde

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

Infektionsambulanz

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

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

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

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

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

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



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

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

Privatambulanz

Privatambulanz

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

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

Transplantationsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

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

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

Tumorambulanz des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO)

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

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

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



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

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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



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

B-1 Klinik I für Innere Medizin

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

B-1.11.2

Pflegepersonal

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – Anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



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



Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Benzing

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

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



Kurzportrait

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

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

Zentrale Notaufnahme (ZNA)

Bereichsleitung und Stellvertreter des Direktors

PD Dr. med. Volker Burst

Telefon 0221 / 478 – 86285

volker.burst@uk-koeln.de

Nierentransplantation

Bereichsleitung

Prof. Dr. med. Christine Kurschat

Telefon 0221 / 478 – 4480

christine.kurschat@uk-koeln.de

Nephrologische Forschung

Bereichsleitung

Prof. Dr. med. Bernhard Schermer

Telefon 0221 / 478 – 89030

bernhard.schermer@uk-koeln.de

B-2.2

Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).



B-2.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-2 Klinik II für Innere Medizin
- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

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

B-2.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

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

B-2.5

Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.211
Teilstationäre Fallzahl	135
Anzahl Betten	44
Zusätzliche Dialyseplätze	14

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



B-2.6

Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	146
2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	114
3	I50	Herzschwäche	99
4	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	90
5	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	83
6	N17	Akutes Nierenversagen	74
7	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	73
8	S06	Verletzung des Schädelinneren	53
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege - COPD	45
10	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	41
11	A49	Bakterielle Infektionskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet	41
12	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	38
13	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	36
14	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	36
15	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	32
16	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	31
17	E87	Sonstige Störung des Wasser- und Salzhaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	30
18	S01	Offene Wunde des Kopfes	28
19	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	27
20	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	23
21	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	22
22	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	20
23	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	20
24	R42	Schwindel bzw. Taumel	19
25	A04	Sonstige Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Bakterien	18
26	A46	Wundrose - Erysipel	18
27	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	17
28	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	17
29	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	17
30	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	17



B-2.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	5.114
2	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	2.595
3	8-821	Filterung von Antikörpern aus dem Blut	396
4	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	242
5	8-853	Verfahren zur Blutentgiftung außerhalb des Körpers mit Herauspressen von Giftstoffen - Hämofiltration	134
6	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	66
7	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	52
8	8-857	Blutreinigungsverfahren, bei dem die Entgiftung über das Bauchfell (Peritoneum) stattfindet - Peritonealdialyse	46
9	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	45
10	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	40
11	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	37
12	8-820	Behandlung durch Austausch der patienteneigenen Blutflüssigkeit gegen eine Ersatzlösung	35
13	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	34
14	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	31
15	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	29
16	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	28
17	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	27
18	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	25
19	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	24
20	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	23
21	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	21
22	8-984	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)	20
23	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	15
24	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	14
25	1-920	Medizinische Bewertung und Entscheidung über die Durchführung einer Verpflanzung (Transplantation) von Gewebe bzw. Organen	10
26	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	10



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

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

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

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

CAPD-Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Nieren- und Hochdruckambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Privatambulanz

Privatambulanz

Rheumatologische Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

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

Spezialambulanz für Amyloidose- und Leichtketten-assoziierte Nierenerkrankungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Spezialambulanz für Glomerulonephritiden

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Spezialambulanz für Morbus Fabry

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Spezialambulanz für Thrombotische Mikroangiopathien

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-2 Klinik II für Innere Medizin
- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Spezialambulanz für Zystennieren und hereditäre Nierenerkrankungen

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Transplantationsambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Zentrale Notaufnahme

Notfallambulanz (24h)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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



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

B-2 Klinik II für Innere Medizin

- Nephrologie, Rheumatologie, Diabetologie und Allgemeine Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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

B-2.11.2

Pflegepersonal

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



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



Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Baldus

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

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



Kurzportrait

Leistungsbereiche

Akutversorgung

Intensivstation/Intermediate-Care-Station/Chest Pain Unit

Drei Herzkathetermessplätze rund um die Uhr

Allgemeinversorgung

Invasive und nichtinvasive kardiologische Diagnostik und Therapie auf Spitzenniveau

Interventionelle Rhythmologie

Lungentumor-Diagnostik

Interventionelle Pneumologie

Kathetergestützte Klappentherapie

Kathetergestützte Therapie angeborener Herzerkrankungen

Spezialambulanzen

Herzinsuffizienz und Herztransplantation

Pulmonale Hypertonie

Komplexe Rhythmologie

Herzschrittmacher und ICD/CRT

ICD: Implantable Cardioverter-Defibrillator = Implantierbarer Kardioverter-Defibrillator

CRT: Cardiac Resynchronization Therapy = Kardiale Resynchronisationstherapie

Angeborene Herzfehler

Interventionelle Pneumologie

Marfan-Syndrom und verwandte Bindegewebserkrankungen

Innovationen

Grundlagenforschung

Klinische Forschung

Versorgungsforschung

Qualitätssicherung

Leitlinienentwicklung

Netzwerkmanagement

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).



B-3.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Darstellung des Gefäßsystems

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR15	Arteriographie

Ultraschalluntersuchungen

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

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern



B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

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

B-3.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.459
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	85

B-3.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

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



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

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

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

B-3.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	3.057
2	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	2.784
3	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	2.640
4	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	1.700
5	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	1.428
6	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.267
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.173
8	8-835	Zerstörung von Herzgewebe bei Vorliegen von Herzrhythmusstörungen	1.134
9	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.058
10	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	962
11	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	939



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

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
12	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	639
13	1-265	Messung elektrischer Herzströme mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) - EPU	605
14	3-05e	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	544
15	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	503
16	1-274	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) durch die Herzscheidewand	498
17	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	324
18	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	273
19	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	213
20	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	213
21	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	190
22	5-35a	Operation an Herzklappen mit mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	189
23	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	158
24	8-641	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher	143
25	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	138
26	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	109
27	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	108
28	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	108
29	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	108
30	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	98

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

auch für Herzschrittmacher und ICD/CRT

Privatambulanz

Privatambulanz



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-3 Klinik III für Innere Medizin
- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

Spezialambulanz für Herzinsuffizienz/Herztransplantation

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Spezialambulanz für Marfan-Syndrom und verwandte Bindegewbserkrankungen

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Spezialambulanz für pulmonale Hypertonie

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

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	23
2	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	< 4
3	3-606	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel	< 4
4	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	< 4

B-3.10

Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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



B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

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



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

B-3 Klinik III für Innere Medizin

- Kardiologie, Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-4 Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie



Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Goeser

B-4.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	gastroenterologie-hepatologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie (0107) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Tobias Goeser
Telefon	0221 / 478 – 4470
Telefax	0221 / 478 – 6758
E-Mail	tobias.goeser@uk-koeln.de



Kurzportrait

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

Akute und chronische Leber- und Gallenwegserkrankungen

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

Funktionsstörungen des Magen-Darm-Trakts

Akut infektiöse und chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Akute und chronische Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse

Endoskopische Diagnostik und Tumorthherapie

Diagnostische Endoskopie

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

Therapeutische Endoskopie

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

Diagnostische und therapeutische Sonographie

Funktionsdiagnostik

PH-Metrie, Manometrie, H₂-Atemtest

Lebererkrankungen

Vorbereitung und Nachsorge zur Lebertransplantation

Diagnostik und endoskopische Therapie von Tumoren

Interventionelle und Chemotherapie gastrointestinaler Tumoren

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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



B-4.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Allgemeinchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Projektionsradiographie

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

Ultraschalluntersuchungen

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



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

B-4.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	973
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	24

B-4.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K74	Vermehrte Bildung von Bindegewebe in der Leber (Leberfibrose) bzw. Schrumpfleber (Leberzirrhose)	115
2	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	65
3	K83	Sonstige Krankheit der Gallenwege	60
4	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	53
5	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	45
6	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	42
7	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	42
8	K80	Gallensteinleiden	41
9	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	27
10	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	22
11	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	21
12	R18	Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle	21
13	K31	Sonstige Krankheit des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	20
14	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Anus	16
15	K71	Leberkrankheit durch Giftstoffe	14
16	K86	Sonstige Krankheit der Bauchspeicheldrüse	14
17	K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	13
18	C15	Speiseröhrenkrebs	13



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

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

B-4.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	1.107
2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	560
3	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	422
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	363
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	220
6	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	176
7	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	149
8	8-125	Anlegen oder Wechsel einer über die Speiseröhre eingeführten Dünndarmsonde	148
9	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	146
10	3-05a	Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre	138
11	5-431	Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung	137
12	1-642	Untersuchung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	133
13	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	132



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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
14	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	119
15	3-054	Ultraschall des Zwölffingerdarms mit Zugang über die Speiseröhre	110
16	1-631	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung	109
17	1-853	Untersuchung der Bauchhöhle durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	91
18	8-153	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in die Bauchhöhle mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	89
19	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	86
20	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	72
21	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	68
22	3-053	Ultraschall des Magens mit Zugang über die Speiseröhre	55
23	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	54
24	1-441	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallenwegen bzw. der Bauchspeicheldrüse mit einer Nadel durch die Haut	50
25	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	49
26	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	45
27	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	45
28	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	42
29	1-63b	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung	39
30	8-123	Wechsel oder Entfernung einer durch die Haut in den Magen gelegten Ernährungssonde	37

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Endoskopie

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

Institutsermächtigung zur Durchführung von ERCPs

Crohn/Colitissprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V



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

Hepatitisambulanz

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

Institutsambulanz zur Behandlung fortgeschrittener Lebererkrankungen

Leberzirrhoseambulanz

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

Institutsambulanz zur Behandlung fortgeschrittener Lebererkrankungen

Lebertransplantationsambulanz

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

Institutsambulanz zur Behandlung fortgeschrittener Lebererkrankungen

Privatambulanz

Privatambulanz

Aambulanz für gastroenterologische Tumore

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

B-4.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	529
2	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	392
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	115
4	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	38
5	1-442	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Leber, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	4
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	< 4
7	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	< 4

B-4.10

Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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



B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		14,85	65,52
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	14,85 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	8,20 6,65	
- davon Fachärztinnen/-ärzte		8,65	112,49
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	8,65 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	4,78 3,87	

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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

B-4.11.2 Pflegepersonal

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



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

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Dötsch

B-5.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	kinderklinik.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Pädiatrie (1000) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Jörg Dötsch
Telefon	0221 / 478 – 4350
Telefax	0221 / 478 – 4635
E-Mail	joerg.doetsch@uk-koeln.de



Kurzportrait

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

Schwerpunkte

Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Leiterin Perinatalzentrum

PD Dr. med. Angela Kribs

Telefon 0221 / 478 – 5998

Telefax 0221 / 478 – 6451

angela.kribs@uk-koeln.de

Intensivmedizinische Betreuung von Risiko-, Früh- und Neugeborenen

Neuropädiatrie und Sozialpädiatrisches Zentrum

Leiter

Dr. med. Peter Herkenrath

Telefon 0221 / 478 – 6580

Telefax 0221 / 478 – 5189

spz@uk-koeln.de

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

Pädiatrische Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie, Rheumatologie und Stoffwechselstörungen

Leiter Spezialambulanzen und Allgemeine Poliklinik

Univ.-Prof. Dr. med. Eckhard Schönau

Telefon 0221 / 478 – 84747

Telefax 0221 / 478 – 84741

kinderpoliklinik@uk-koeln.de

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

Pädiatrische Nephrologie und Immunologie

Leiter

Univ.-Prof. Dr. med. Lutz Weber

Telefon 0221 / 478 – 4319

Telefax 0221 / 478 – 5835

kindernephrologie@uk-koeln.de

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



Pädiatrische Onkologie und Hämatologie

Leiter

Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Simon

Telefon 0221 / 478 – 4380

thorsten.simon@uk-koeln.de

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

Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Mukoviszidose

Leiter

PD Dr. med. Ernst Rietschel

Telefon 0221 / 478 – 3798

ernst.rietschel@uk-koeln.de

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

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



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

B-5.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal



B-5.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	4.924
Teilstationäre Fallzahl	815
Anzahl Betten	114
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	7

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

B-5.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	321
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	284
3	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	211
4	P39	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist	200
5	J20	Akute Bronchitis	163
6	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	140
7	Z03	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen	140
8	E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	118
9	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	112
10	C71	Gehirnkrebs	93
11	Z01	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit	67
12	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	59
13	Z04	Untersuchung bzw. Beobachtung aus sonstigen Gründen	53
14	R56	Krämpfe	50
15	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	49
16	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	49
17	J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	48
18	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	48
19	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	47
20	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	47
21	S52	Knochenbruch des Unterarmes	45
22	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	45
23	B99	Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit	45



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-5 Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

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

B-5.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

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



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

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allergologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diabetes

Ambulanz im Rahmen von DMP

Endokrinologie, Osteologie und Stoffwechsel

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

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

HIV-Ambulanz Pädiatrie

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Kinderonkologie und -hämatologie

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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



Mukoviszidose-Zentrum

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

Nephrologie

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

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

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Pädiatrische Gastroenterologie und Hepatologie Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Pneumologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Rheumatologische Ambulanz

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Sozialpädiatrisches Zentrum/Neuropädiatrie

Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

B-5.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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



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

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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



B-5.11.2

Pflegepersonal

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-6 Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie



Univ.-Prof. Dr. med. Konrad Brockmeier

B-6.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

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



Kurzportrait

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

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

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

Besondere Stärken der Kinderkardiologie des Herzzentrums der Universität Köln sind:

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

Patientengeschwister sind auf der Kinderstation herzlich willkommen!



Es wurde für den Kinderbereich besonders auf eine kindergerechte Ausstattung Wert gelegt: 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

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



B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

B-6.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	399
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	12

Diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Herzkatheter-Labor

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

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

(Fallzahlen aus 2015)

B-6.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

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



B-6.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-276	Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel	100
2	8-98d	Behandlung auf der Intensivstation im Kindesalter (Basisprozedur)	69
3	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	52
4	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	49
5	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	44
6	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	34
7	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	34
8	8-838	Behandlung an den Gefäßen des Lungenkreislaufes mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	31
9	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	29
10	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	29

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Poliklinik der Kinderkardiologie:
Insgesamt mehr als 5000 Untersuchungen pro Jahr

Ambulanz für Herzrhythmusstörungen im Kindes- und Jugendalter

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Ambulanz für kardiovaskuläre Störungen bei Patienten mit nephrologischen Krankheitsbildern

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Ambulanz für onkologische Patienten

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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



Pränatalsprechstunde zusammen mit den Gynäkologen der Universitätsklinik Köln

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Schrittmachertherapie im Kindes- und Jugendalter

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Sprechstunde für angeborene Herzfehler

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

Sprechstunde für angeborene Herzfehler im Erwachsenenalter

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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



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

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

B-6.11.2

Pflegepersonal

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



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

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



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



Univ.-Prof. Dr. med. Arnulf Hölscher



Univ.-Prof. Dr. med. Christiane Bruns

B-7.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	viszeral-tumorchirurgie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Allgemeine Chirurgie (1500) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor (bis 30.06.2016)	Univ.-Prof. Dr. med. Arnulf Hölscher
Telefon	0221 / 478 – 4801
Telefax	0221 / 478 – 4843
E-Mail	arnulf.hoelscher@uk-koeln.de
Klinikdirektorin (ab 01.07.2016)	Univ.-Prof. Dr. med. Christiane Bruns
Telefon	0221 / 478 – 4801
Telefax	0221 / 478 – 4843
E-Mail	anke.kreusch@uk-koeln.de



Kurzportrait

Viszeralchirurgie

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

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

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

Ösophaguschirurgie

- bei Tumoren der Speiseröhre oder des gastroösophagealen Übergangs unter Einbeziehung von neoadjuvanten Therapiekonzepten mit Strahlen-/Chemotherapie bzw. Chemotherapie
- bei der 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 Gallenwegs chirurgie

- 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 Radiotherapien und neoadjuvante Chemotherapien in der Behandlung der fortgeschrittenen thorakalen Tumoren eingesetzt.

Minimal invasive Verfahren

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

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



Chirurgische Onkologie

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

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

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

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

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

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

Transplantation

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

Endokrine Chirurgie

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



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

Endoskopie

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

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Allgemeinchirurgie

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

Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie

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



Gynäkologie und Geburtshilfe

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

Thoraxchirurgie

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

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Mund/Hals

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

Onkologie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Ultraschalluntersuchungen

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

B-7.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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



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

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

B-7.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.826
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	56

B-7.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

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

B-7.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	615
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	335
3	5-469	Sonstige Operation am Darm	263
4	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	254
5	5-426	Entfernung der gesamten Speiseröhre mit Wiederherstellung der Verbindung	211
6	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	163
7	5-340	Operativer Einschnitt in die Brustwand bzw. das Brustfell (Pleura)	162
8	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	133
9	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	131
10	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	127
11	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	117
12	5-449	Sonstige Operation am Magen	116
13	3-051	Ultraschall der Speiseröhre mit Zugang über den Mund	112
14	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	110
15	5-538	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)	94
16	5-501	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Leber	93
17	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	92
18	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	88
19	5-454	Operative Dünndarmentfernung	87
20	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	86
21	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	79
22	5-322	Operative Entfernung von Lungengewebe, ohne Beachtung der Grenzen innerhalb der Lunge	75
23	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	73



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-7 Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

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

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

Funktionsdiagnostik

Manometrie	125
pH-Metrie	105
Restech-Messung	42
Bilitec-Messung	5
Analmanometrie	5

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Transplantationsambulanz

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	41
2	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	11
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	6
4	5-491	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)	5
5	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	4
6	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	4
7	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	< 4
8	5-492	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges	< 4
9	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	< 4



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

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		21,67	84,26
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	21,67 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	18,37 3,30	
- davon Fachärztinnen/-ärzte		12,20	149,67
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	12,20 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	10,34 1,86	

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Zusätzlich (nicht in der vorgegebenen Liste enthalten):

- UEMS Transplant Surgery (Europäischer Facharzt Transplantationschirurgie)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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



B-7.11.2 Pflegepersonal

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Jan Brunkwall

B-8.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

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



Kurzportrait

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

Besonders wird die endovasculäre und minimal-invasive Versorgung angewandt.

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

Alle Arten von thoracalen- und thoraco-abdominellen Aneurysmen werden endo-vasculär 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 cerebrovasculären Insuffizienz bei hochgradigen, asymptomatischen und symptomatischen Stenosen der Arteria carotis interna

Behandlung der vertebrobasilären Insuffizienz

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



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

Operative Therapie peripherer arterieller Aneurysmen

Behandlung akuter Extremitätenischämien

Operative und konservative Therapie der chronisch venösen Insuffizienz

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

Operative Therapie der Perforansveneninsuffizienz

Operative Therapie der retikulären Varikosis und der Besenreiservarikosis

Operative und konservative Therapie der tiefen Becken-/Beinvenenthrombose

Dialyseshuntchirurgie

Operative, interventionelle und konservative Therapie von Gefäßmalformationen, Angiodysplasien

Operative Therapie von Gefäßverletzungen

Rekonstruktive Gefäßchirurgie im Rahmen erweiterter Tumorchirurgie

Konservative und operative Therapie entzündlicher Gefäßerkrankungen

Therapie des Morbus Raynaud

Sympathikolysetherapie, Sympathektomie

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie

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



B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

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

B-8.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.016
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	30

B-8.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
16	Q27	Sonstige angeborene Fehlbildung des Blutgefäßsystems außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen	4
17	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	< 4
18	I21	Akuter Herzinfarkt	< 4
19	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	< 4
20	K65	Bauchfellentzündung - Peritonitis	< 4
21	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	< 4
22	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	< 4
23	I73	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen	< 4
24	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	< 4
25	I89	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht	< 4
26	M62	Sonstige Muskelkrankheit	< 4
27	I87	Sonstige Venenkrankheit	< 4
28	D44	Tumor von hormonproduzierenden Drüsen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4
29	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	< 4
30	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	< 4

B-8.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	708
2	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	373
3	5-394	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation	349
4	5-393	Anlegen einer sonstigen Verbindung zwischen Blutgefäßen (Shunt) bzw. eines Umgehungsgefäßes (Bypass)	207
5	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße	183
6	5-388	Operative Naht an Blutgefäßen	173
7	5-38a	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß	167
8	5-38f	Offene Operation zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Blutgefäßen mit einem Ballon	156
9	5-395	Operativer Verschluss einer Lücke in der Gefäßwand mit einem Haut- oder Kunststofflappen	152
10	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	146
11	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	92



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

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Privatambulanz

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

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-8 Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

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

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	15
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	10
3	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	7
4	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	6

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

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie



B-8.11.2 Pflegepersonal

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-9 Zentrum für Neurochirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner



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

B-9.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Zentrum für Neurochirurgie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	neurochirurgie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Neurochirurgie (1700) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Klinik und Poliklinik für Allgemeine Neurochirurgie Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner
Telefon	0221 / 478 – 4551
Telefax	0221 / 478 – 6257
E-Mail	roland.goldbrunner@uk-koeln.de
Klinikdirektor	Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie Univ.-Prof. Dr. med. Veerle Visser-Vandewalle
Telefon	0221 / 478 – 4580
Telefax	0221 / 478 – 4581
E-Mail	veerle.visser-vandewalle@uk-koeln.de



Kurzportrait

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

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

Klinik für Allgemeine Neurochirurgie

Klinikdirektor

Univ.-Prof. Dr. med. Roland Goldbrunner

Telefon 0221 / 478 – 4551

Telefax 0221 / 478 – 6257

roland.goldbrunner@uk-koeln.de

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

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

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

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

- Gesamtgebiet der Neurochirurgie

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

- Onkologische Neurochirurgie (Schwerpunkt der Klinik)

Tumoren des Gehirns, der Schädelbasis und des Rückenmarks

- Vaskuläre Neurochirurgie

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



- **Wirbelsäulenchirurgie**

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

- **Therapie von Liquorzirkulationsstörungen**

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

- **Neurotraumatologie und Neurochirurgische Intensivmedizin**

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

- **Pädiatrische Neurochirurgie**

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

- **Neurochirurgische Frührehabilitation**

(in Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Neurologie)

Klinik für Stereotaxie und Funktionelle Neurochirurgie

Klinikdirektorin

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

Telefon 0221 / 478 – 4580

Telefax 0221 / 478 – 4581

veerle.visser-vandewalle@uk-koeln.de

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

- **Tiefe Hirnstimulation**

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

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

- **Hirntumor-Biopsien**

Hirntumore werden mittels stereotaktisch geführter Biopsie histopathologisch gesichert.

- **Brachytherapie**

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

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



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

- Radiochirurgie: LINAC, Cyberknife

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

- Behandlung von chronischen Schmerzsyndromen und Spastik

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

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

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Neurochirurgie

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



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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Strahlentherapie

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

B-9.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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



B-9.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.705
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	80

B-9.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

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



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

B-9.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-9 Zentrum für Neurochirurgie

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

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ III) Neurochirurgie und Humangenetik

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

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

Neuroonkologische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

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

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



Neuroonkologische und radiochirurgische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-9 Zentrum für Neurochirurgie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-057	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs	< 4
4	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	< 4

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

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		37,82	71,52
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	37,82 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	36,00 1,82	
- davon Fachärztinnen/-ärzte		25,21	107,30
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	25,21 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	24,00 1,21	

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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



B-9.11.2 Pflegepersonal

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-10 Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Thorsten Wahlers

B-10.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

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



Kurzportrait

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

Die Klinik verfügt auf dem Campus über 50 Normalpflegebetten und eine fachspezifische Intensivpflegestation mit 24 Intensivpflege- und Beatmungsplätzen. Integriert ist eine Intensivpflegeeinheit für Herz- und Lungentransplantations-Patienten. Zusätzlich wird in der CardioCliniC Köln als Dependence in Köln-Kalk eine operative Einheit mit zusätzlicher Intensivstation genutzt.

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

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

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

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Allgemeinchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie

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



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

Herzchirurgie

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

Thoraxchirurgie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Ultraschalluntersuchungen

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



B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

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

B-10.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.556
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	89

B-10.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

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



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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	30
14	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	24
15	I49	Sonstige Herzrhythmusstörung	24
16	J90	Erguss zwischen Lunge und Rippen	22
17	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	22
18	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	20
19	D15	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Organe des Brustkorbes	19
20	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	19
21	J86	Eiteransammlung im Brustkorb	17
22	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	15
23	I47	Anfallsweise auftretendes Herzrasen	14
24	I50	Herzschwäche	12
25	J93	Luftansammlung zwischen Lunge und Rippen - Pneumothorax	12
26	C38	Krebs des Herzens, des Mittelfells (Mediastinum) bzw. des Brustfells (Pleura)	10
27	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	8
28	D14	Gutartiger Tumor des Mittelohres bzw. der Atmungsorgane	8
29	Z09	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen anderer Krankheitszustände als einer Krebskrankheit	8
30	I31	Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)	7

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

B-10.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-361	Operatives Anlegen eines Umgehungsgefäßes (Bypass) bei verengten Herzkranzgefäßen	2.006
2	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	1.679
3	8-641	Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher	1.111
4	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	584
5	5-351	Ersatz von Herzklappen durch eine künstliche Herzklappe	527
6	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	485
7	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	406
8	8-851	Operation mit Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine	290



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

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



B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herz- und Lungentransplantationsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VC07	Herztransplantation

Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, 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 Ärztinnen und Ärzte

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Weiterbildungsermächtigung

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

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

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



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

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

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

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

B-10.11.2

Pflegepersonal

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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



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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



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



Univ.-Prof. Dr. med. Udo Engelmann



Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heidenreich

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

Name	Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	urologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Urologie (2200) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor (bis 31.08.2015)	Univ.-Prof. em. Dr. med. Udo Engelmann
Telefon	0221 / 478 – 4242
Telefax	0221 / 478 – 5198
E-Mail	u-h.engelmann@uni-koeln.de
Klinikdirektor (ab 01.09.2015)	Univ.-Prof. Dr. med. Axel Heidenreich
Telefon	0221 / 478 – 82108
Telefax	0221 / 478 – 82371
E-Mail	axel.heidenreich@uk-koeln.de

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



Kurzportrait

Die Klinik für Urologie, Uro-Onkologie, spezielle urologische und roboter-assistierte Chirurgie der Uniklinik Köln hält alle modernen Methoden der Urologie einschließlich Green Light Laser Verfahren, endourologischer Eingriffe und ESWL vor. Die Klinik bildet Schwerpunkte in den Bereichen:

- Allgemeine Urologie
- Uro-Andrologie/Sexualität
- Kinderurologie
- Urologie der Frau/Neurourologie
- Uro-Onkologie
- Mikro-Chirurgie
- Roboter-assistierte Chirurgie
- Rekonstruktive Urologie des Ureters und der Urethra
- Plastisch-rekonstruktive geschlechtsangleichende Operationen

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

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

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



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

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VU00	Kontinenz- und Beckenbodenzentrum seit 2013 Deutsche Kontinenzgesellschaft
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU00	Prostatakrebszentrum DKG ab Oktober 2016 (Deutsche Krebsgesellschaft)
VU17	Prostatazentrum DVPZ seit 2012 (Dachverband der Prostatazentren)
VU00	Roboter-assistierte Chirurgie
VU00	Sexualmedizin
VU14	Spezialsprechstunde
VU13	Tumorchirurgie

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

Fremdsprachlichkeit

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

B-11.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.910
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	41

B-11.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

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



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

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

B-11.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	746
2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	670
3	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	610



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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	321
5	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	195
6	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	187
7	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	187
8	3-05c	Ultraschall der männlichen Geschlechtsorgane mit Zugang über Harnröhre oder After	176
9	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	164
10	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	156
11	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	138
12	1-463	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) mit einer Nadel aus Niere, Harnwegen bzw. männlichen Geschlechtsorganen	113
13	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	101
14	1-460	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre	98
15	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	97
16	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	83
17	8-138	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke	81
18	5-604	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten	59
19	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	53
20	5-554	Operative Entfernung der Niere	53
21	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	52
22	5-552	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Niere	52
23	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	52
24	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	51
25	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	49
26	1-334	Untersuchung von Hamtransport und Harnentleerung	43
27	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	37
28	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	36
29	8-544	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 5-8 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	36



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

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

Kompetenzprozeduren

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

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

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Urologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	283
2	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	283
3	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	77
4	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	29
5	8-110	Harnsteinertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen	11
6	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus	9
7	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	5
8	5-630	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges	5
9	5-622	Operative Entfernung eines Hodens	< 4
10	5-582	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Harnröhre	< 4
11	5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	< 4
12	5-636	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann	< 4
13	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	< 4
14	5-631	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden	< 4
15	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4

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

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



B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		10,00	191,00
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	10,00 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	8,14 1,86	
- davon Fachärztinnen/-ärzte		5,09	375,25
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	5,09 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	4,14 0,95	

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ60	Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF04	Andrologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

B-11.11.2 Pflegepersonal

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche



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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-12 Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie



Univ.-Prof. Dr. med. Peer Eysel

B-12.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	orthopaedie-unfallchirurgie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Orthopädie (2300) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Peer Eysel
Telefon	0221 / 478 – 4601
Telefax	0221 / 478 – 7045
E-Mail	peer.eyssel@uk-koeln.de
Stellvertretender Direktor Leiter Schwerpunkt Unfall-, Hand- und Ellenbogenchir.	Univ. Prof. Dr. med. Lars Müller
Telefon	0221 / 478 – 4802
Telefax	0221 / 478 – 4835
E-Mail	lars.mueller@uk-koeln.de



Kurzportrait

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

Die Klinik verfügt über 106 Betten. Zusätzlich werden die Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation durch eigene ärztliche Mitarbeiter betreut. Die ambulante Patientenversorgung erfolgt in mehreren Spezialsprechstunden und einer allgemeinen Poliklinik.

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

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

Schwerpunkt Orthopädie

Leitender Oberarzt Schwerpunkt Orthopädie

Dr. med. Kourosch Zarghooni

Telefon 0221 / 478 – 7945

Telefax 0221 / 478 – 6060

kourosch.zarghooni@uk-koeln.de

Wirbelsäulenchirurgie

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

Endoprothetik/Revisionsendoprothetik/Minimal-invasive Endoprothetik

Hüft-, Knie-, Schultergelenk-Endoprothetik

Operation von Knochentumoren und Weichteiltumoren, rekonstruktive Tumor-Orthopädie

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

Kinderorthopädie

Hüftdysplasie, Klumpfuß, Extremitätendeformität

Computernavigierte Operationen

Arthroskopie

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

Korrekturingriffe zur Verlängerung bzw. Verkürzung bzw. Achsenänderung an Gliedmaßen

Rheuma-Orthopädie



Schwerpunkt Unfallchirurgie

Leitender Oberarzt Unfall-, Hand- und Ellenbogenchirurgie

Dr. med. Emmanouil Skouras

Telefon 0221 / 478 – 7945

Telefax 0221 / 478 – 6060

emmanouil.skouras@uk-koeln.de

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

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

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

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

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC63	Amputationschirurgie
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes



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

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC16	Handchirurgie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC19	Schulterchirurgie
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

Sonstige medizinische Bereiche

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Sozialpädiatrisches Zentrum

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC66	Arthroskopische Operationen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO12	Kinderorthopädie
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie



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

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VO13	Spezialsprechstunde
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie
VO00	Tumororthopädie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

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

B-12.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.921
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	106

B-12.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	210
2	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	129
3	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	122
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	119
5	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	114
6	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	106
7	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	101
8	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	94



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

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

B-12.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	1.231
2	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	700
3	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	646
4	5-836	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese	570
5	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	509
6	5-832	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	442
7	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	434
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	408



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

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

B-12.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)



Poliklinik für Allgemeine Orthopädie und Unfallchirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

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



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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
18	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
19	5-046	Nähen der äußeren Hülle eines Nerven bzw. Nervengeflechtes im Rahmen einer späteren Operation	< 4
20	5-044	Nähen der äußeren Hülle eines Nerven bzw. Nervengeflechtes unmittelbar nach der Verletzung	< 4
21	5-047	Nähen einzelner Fasern eines Nerven bzw. Nervengeflechtes im Rahmen einer späteren Operation	< 4
22	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
23	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	< 4
24	5-898	Operation am Nagel	< 4
25	5-847	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Gelenke an der Hand außer am Handgelenk	< 4
26	5-845	Operative Entfernung der Gelenkinnenhaut an der Hand	< 4
27	5-041	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven	< 4
28	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	< 4
29	5-844	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk	< 4
30	5-850	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	< 4

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

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		27,28	107,07
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	27,28 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	22,65 4,63	
- davon Fachärztinnen/-ärzte		11,61	251,59
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	11,61 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	9,64 1,97	

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

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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

B-12.11.2

Pflegepersonal

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



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

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-13

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Univ.-Prof. Dr. med. Peter Mallmann

B-13.1

Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	frauenklinik.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Peter Mallmann
Telefon	0221 / 478 – 4940
Telefax	0221 / 478 – 4929
E-Mail	peter.mallmann@uk-koeln.de

Weitere Links:

www.brustkrebsschwerpunkt-koeln.de

www.gynaekologisches-krebszentrum-koeln.de

www.zentrum-familiaerer-brustkrebs.de



Kurzportrait

Geburtshilfe

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

Pränataldiagnostik

Intrauterine Therapie, Perinatalzentrum, Betreuung von Risikoschwangerschaften

Reproduktionsmedizin

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

Gynäkologische Endokrinologie

Haut- und Haarsprechstunde, Menopausensprechstunde, Blutungsstörungen

Gynäkologisches Krebszentrum

www.gynaekologisches-krebszentrum-koeln.de

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

Minimal invasive Chirurgie

Laparoskopische Hysterektomie, Myomenukleationen, Lymphonodektomien, hysteroskopische Operationen

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

Beckenboden-Zentrum

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

Brustzentrum

www.brustkrebsschwerpunkt-koeln.de

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

Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs

www.zentrum-familiaerer-brustkrebs.de

Myomzentrum

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



B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG19	Ambulante Entbindung
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG05	Endoskopische Operationen
VG00	Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG18	Gynäkologische Endokrinologie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG17	Reproduktionsmedizin
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie

B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

B-13.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	5.501
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	76



B-13.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

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

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

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



B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz und Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
Privatambulanz
Notfallambulanz (24h)
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Spezialsprechstunde für Dysplasie
Spezialsprechstunde für HIV
Spezialsprechstunden für Kinder - und Jugendgynäkologie
Menopausensprechstunde
Inkontinenzsprechstunde
Kinderwunschsprechstunde
Ambulante Chemotherapie von Mamma- und Genitalkarzinomen
Ambulante Operationen

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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



B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

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



B-13.11.2 Pflegepersonal

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
	Algesiologische Fachassistenz



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

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten



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



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

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

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



Kurzportrait

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

Operative Schwerpunkte der Klinik sind die sanierende und hörverbessernde Ohrchirurgie einschließlich der Versorgung mit Cochlea Implantaten, Mittelohrimplantaten und implantierbaren Hörgeräten. Im Zentrum für Speicheldrüsen- und Gesichtsnervenerkrankungen Köln wird neben der Diagnostik und Therapie von Speicheldrüsentumoren auch die 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).



B-14.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Allgemein

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

Mund/Hals

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

Nase

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

Ohr

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



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

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

Onkologie

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

Rekonstruktive Chirurgie

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

B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

B-14.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.302
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	40

B-14.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	184
2	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	154
3	H91	Sonstiger Hörverlust	119
4	H71	Eitrige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom	108
5	D11	Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen	98
6	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	94
7	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	72
8	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	69



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

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

B-14.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

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



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

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

B-14.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Hochschulambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	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



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

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

Allgemeine Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Gesamtes Spektrum der HNO-Notfalldiagnostik und –therapie

Allgemeine Privatambulanz

Privatambulanz

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

Cochlear Implant Centrum Köln

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

Nachsorge nach Cochlear Implantation

Onkologische Nachsorge

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Komplette Diagnostik und gegebenenfalls Therapie im Rahmen der onkologischen Nachsorge

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

Pädaudiologie/Phoniatrie

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

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

Spezialambulanz für kindliche Hörstörungen

Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

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

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



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

Vor- und Nachsorge

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erbringung von Leistungen im vor- und nachstationären Bereich

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	174
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	147
3	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	17
4	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	4
5	5-250	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	4
6	5-194	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)	4
7	1-586	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt	< 4
8	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	< 4
9	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	< 4
10	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	< 4
11	5-184	Operative Korrektur abstehender Ohren	< 4
12	5-260	Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines	< 4
13	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	< 4
14	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	< 4
15	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	< 4

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

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



B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			18,39	125,18
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	18,39		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	11,25		
	- ambulant	7,14		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			9,46	243,34
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	9,46		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	5,79		
	- ambulant	3,67		

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF33	Plastische Operationen

B-14.11.2 Pflegepersonal

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche



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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung

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



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



Univ.-Prof. Dr. med. Claus Cursiefen

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

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



Kurzportrait

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

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

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

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

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

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

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

Allgemeine Augenheilkunde und Poliklinik

Leiter

Univ.-Prof. Dr. med. Claus Cursiefen

Telefon 0221 / 478 – 4300

Telefax 0221 / 478 – 5094

claus.cursiefen@uk-koeln.de

Schwerpunkt für Neuroophthalmologie und Strabologie

Gemeinsame Leitung

Dr. med. Julia Fricke

Telefon: 0221 / 478 – 4325

Telefax: 0221 / 478 – 3533

julia.fricke@uk-koeln.de

Priv.-Doz. Dr. med. Antje Neugebauer

Telefon: 0221 / 478 – 4325

Telefax: 0221 / 478 – 3533

antje.neugebauer@uk-koeln.de



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-15 Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

Abteilung für Netzhaut- und Glaskörperchirurgie

Leiter

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

Telefon 0221 / 478 – 4105

Telefax 0221 / 478 – 5922

bernd.kirchhof@uk-koeln.de

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

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

B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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



B-15.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	6.509
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	70

B-15.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-15 Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

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

B-15.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-15 Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

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

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz (Poliklinik)

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

Medizinisches Versorgungszentrum

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-15 Zentrum für Augenheilkunde
- Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

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

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

Privatambulanz

Privatambulanz

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

B-15.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-155	Operative Zerstörung von erkranktem Gewebe der Netz- bzw. Aderhaut	507
2	5-144	Operative Entfernung der Augenlinse ohne ihre Linsenkapsel	187
3	5-142	Operation einer Augenlinsenetrübung nach Operation des Grauen Stars (Nachstar)	149
4	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	122
5	5-154	Sonstige Operation zur Befestigung der Netzhaut nach Ablösung	82
6	5-093	Korrekturoperation bei Ein- bzw. Auswärtsdrehung des Augenlides	65
7	5-097	Lidstraffung	60
8	5-129	Sonstige Operation an der Hornhaut des Auges	47
9	5-10k	Kombinierte Operation an den Augenmuskeln	44
10	5-112	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe der Bindehaut des Auges	41
11	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	39
12	5-094	Korrekturoperation bei einseitigem Augenlidtieftand	27



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
 B-15 Zentrum für Augenheilkunde
 - Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

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

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

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		33,07	196,82
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	33,07 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	19,40 13,67	
- davon Fachärztinnen/-ärzte		18,17	358,23
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	18,17 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	10,66 7,51	

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
 B-15 Zentrum für Augenheilkunde
 - Klinik und Poliklinik für Allgemeine Augenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ04	Augenheilkunde

B-15.11.2

Pflegepersonal

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-16 Klinik und Poliklinik für Neurologie



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

B-16.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Neurologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/neurologie
§-301-Schlüssel	Neurologie (2800) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Gereon R. Fink
Telefon	0221 / 478 – 4015
Telefax	0221 / 478 – 5669
E-Mail	gereon.fink@uk-koeln.de



Kurzportrait

Schwerpunkte in der Krankenversorgung

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

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

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

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

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

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

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



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

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Ultraschalluntersuchungen

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

B-16.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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



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

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

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

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

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

B-16.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	5.119
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	100

B-16.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	797
2	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	435
3	G20	Parkinson-Krankheit	379
4	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	313
5	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	284
6	C71	Gehirnkrebs	222
7	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	146
8	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	134
9	G43	Migräne	102
10	S06	Verletzung des Schädelinneren	88
11	G61	Entzündung mehrerer Nerven	87
12	G51	Krankheit des Gesichtsnervs	85
13	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	84
14	G25	Sonstige, vom Gehirn ausgehende Krankheit der Bewegungssteuerung bzw. Bewegungsstörung	75
15	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	69
16	G91	Wasserkopf	69



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

Schwerpunkte in der Krankenversorgung

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

Besondere Schwerpunkte der Krankenversorgung sind:

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

B-16.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	5.162
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	3.586
3	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	2.133
4	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	1.120
5	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	1.052



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

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



B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Ambulanz für vor- und nachstationäre Leistungen

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung

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

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

Hochschulambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

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



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

Nr.	Angebotene Leistung
VN20	Spezialsprechstunde

Medizinisches Versorgungszentrum

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Nr.	Angebotene Leistung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen



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

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

Privatambulanz

Privatambulanz

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



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

Nr.	Angebotene Leistung
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN22	Schlafmedizin
VN23	Schmerztherapie
VN20	Spezialsprechstunde

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF39	Schlafmedizin



Weiterbildungsbefugnisse

Facharztweiterbildung Neurologie

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

Intensivmedizin

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

Psychiatrisches Jahr

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

Botulinumtoxin

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

EEG

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

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

EMG

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

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

Epilepsie

Dr. med. Michael Malter
Zertifikat Epileptologie plus

Evozierte Potenziale

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

Funktionelle Bildgebung

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



B-16.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungs- dauer	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre		94,57	54,13
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	94,57 0,00		
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	94,57 0,00		
Medizinische/r Fachangestellte/r	3 Jahre		2,37	2.159,92
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	2,37 0,00		
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	1,22 1,15		

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-17 Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie



Univ.-Prof. Dr. med. Frank Jessen

B-17.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

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



Kurzportrait

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

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

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

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

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).



B-17.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

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

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

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

B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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



B-17.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.318
Teilstationäre Fallzahl	137
Anzahl Betten	93
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	20

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

B-17.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F20	Schizophrenie	205
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	199
3	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	192
4	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	155
5	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	87
6	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	64
7	F42	Zwangsstörung	40
8	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	39
9	F41	Sonstige Angststörung	33
10	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	32
11	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffective Störung	32
12	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	26
13	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	26
14	F22	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten	19
15	F13	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Beruhigungs- oder Schlafmittel	18
16	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	17
17	F95	Störung mit raschen, unkontrollierten Bewegungen einzelner Muskeln - Ticstörung	17
18	G30	Alzheimer-Krankheit	15
19	F61	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens	9
20	F04	Körperlich bedingte Gedächtnisstörung, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	9
21	F01	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz) durch Blutung oder Verschluss von Blutgefäßen im Gehirn	8



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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
22	F11	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode)	8
23	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	8
24	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	8
25	G31	Sonstiger krankhafter Abbauprozess des Nervensystems	6
26	F30	Phase übermäßig guter Stimmung und Enthemmung - Manische Episode	5
27	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	4
28	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	4
29	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	4
30	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	< 4

B-17.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	4.676
2	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	2.092
3	9-614	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen	1.773
4	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie	1.749
5	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	1.035
6	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	551
7	9-615	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen	454
8	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke	434
9	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen	327
10	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	134
11	8-630	Medizinische Behandlung mit Auslösung eines Krampfanfalles zur Behandlung bestimmter psychischer Störungen - Elektrokrampftherapie	120
12	9-641	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	87



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

B-17.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Ambulanz

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Privatambulanz

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

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



B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			24,84	53,06
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	24,84		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	22,81		
	- ambulant	2,03		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			9,86	133,67
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	9,86		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	9,05		
	- ambulant	0,81		

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –



B-17.11.2 Pflegepersonal

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten

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

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



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

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

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)
Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK



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



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



Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Bender

B-18.1 **Name der Fachabteilung und Kontaktdaten**

Name	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	neurologie-psychiatrie.uk-koeln.de/kinder-und-jugendpsychiatrie
§-301-Schlüssel	Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor (bis 28.02.2015)	Univ.-Prof. em. Dr. med. Gerd Lehmkühl
Telefon	0221 / 478 – 5337
Telefax	0221 / 478 – 3428
E-Mail	gerd.lehmkuhl@uk-koeln.de
Klinikdirektor (ab 01.03.2015)	Univ.-Prof. Dr. med. Stephan Bender
Telefon	0221 / 478 – 4370
Telefax	0221 / 478 – 6104
E-Mail	stephan.bender@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie an der Uniklinik Köln wurde 1988 neu eingerichtet, das Gebäude der ehemaligen Plastischen Chirurgie entsprechend umgebaut und 1989 bezogen. Zunächst mit 26 stationären Betten ausgestattet, kam zwei Jahre später eine Tagesklinik mit 14 Plätzen hinzu. Wichtige Erweiterungen stellten die „Villa Kunterbunt“ (1994), ein Therapie- und Schulgebäude, sowie ein Klinikneubau (2004) dar, in dem 14 zusätzliche Betten für die stationäre Versorgung sowie ein Psychotherapie-Ausbildungsinstitut für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (AKIP) untergebracht sind. 2008 konnte ein weiterer Anbau in Betrieb genommen werden, in dem die Jugendlichenstationen untergebracht sind. 2014 wurde zusätzlich eine Tagesklinik für Jugendliche mit weiteren sechs Plätzen eröffnet.

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

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-18.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

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

B-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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



B-18.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	407
Teilstationäre Fallzahl	111
Anzahl Betten	40
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	20

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

B-18.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	107
2	F90	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht	40
3	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	37
4	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	34
5	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	33
6	F93	Störung des Gefühlslebens bei Kindern	32
7	F92	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens	31
8	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	14
9	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	14
10	F91	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen	12
11	F42	Zwangsstörung	9
12	F41	Sonstige Angststörung	7
13	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	5
14	F23	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust	4
15	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	4
16	F20	Schizophrenie	4
17	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	< 4
18	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	< 4
19	F07	Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	< 4
20	F30	Phase übermäßig guter Stimmung und Enthemmung - Manische Episode	< 4
21	F15	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch andere anregende Substanzen, einschließlich Koffein	< 4
22	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	< 4



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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	< 4
24	F22	Psychische Störung, bei der dauerhafte falsche Überzeugungen bzw. Wahnvorstellungen auftreten	< 4
25	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	< 4
26	F51	Schlafstörung, die keine körperliche Ursache hat	< 4
27	F28	Sonstige nicht körperlich bedingte psychische Störung, die mit Realitätsverlust und Halluzinationen ähnlich der Psychose einhergeht	< 4
28	F98	Sonstige Verhaltens- bzw. emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit oder Jugend	< 4
29	F94	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend	< 4
30	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	< 4

B-18.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-665	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	1.232
2	9-664	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	1.064
3	9-693	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe oder Einzelbetreuung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	807
4	9-655	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	782
5	9-983	Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie	654
6	9-654	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	640
7	9-672	Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	545
8	9-685	Behandlung im besonderen Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	290
9	9-684	Behandlung im besonderen Setting bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	205
10	9-690	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	154



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

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

B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemein-Ambulanz

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

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

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

FETZ Früherkennungs- & Therapiezentrum für psychische Krisen

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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



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

Spezialambulanz für Angst-, Zwangs- und Tic-Störungen

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

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

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

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

Spezialambulanz für Essstörungen

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

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

Spezialambulanz für Jugendliche mit selbstverletzendem Verhalten

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

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

Spezialambulanz für Störungen des Sozialverhaltens im Kindesalter

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

Ausführliche Exploration, testpsychologische Verfahren, multimodale Verhaltenstherapie auf der Basis des Therapieprogramms für Kinder mit aggressivem Verhalten (THAV), Training sozial-kognitiver Verarbeitung, soziale Fertigkeiten, Problemlösung, Impulskontrolle

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

Spezialambulanz für Jugendliche mit Selbstwert-, Leistungs- und Beziehungsstörungen

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

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

Nr.	Angebotene Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen



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

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

Spezialambulanz für Säuglinge und Kleinkinder

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

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

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

Trauma-Ambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

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

B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

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

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



B-18.11 Personelle Ausstattung

B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF35	Psychoanalyse
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

B-18.11.2 Pflegepersonal

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



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

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Psychiatrische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung

B-18.11.3

Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

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



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

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

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)
 Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK



B-19 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie



Prof. Dr. med. Christian Albus

B-19.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	psychosomatik-psychotherapie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Psychosomatik/Psychotherapie (3100) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Prof. Dr. med. Christian Albus
Telefon	0221 / 478 – 4365
Telefax	0221 / 478 – 3103
E-Mail	christian.albus@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die klinischen Aufgaben der Abteilung liegen in der Diagnostik und Therapie von psychoneurotischen und psychosomatischen Störungen bei Erwachsenen (v. a. somatoforme Störungen, psychogene Essstörungen und schwere psychische Komorbidität bei somatischen Erkrankungen).

Im Rahmen der ambulanten Versorgung übernehmen wir v. a. diagnostische Aufgaben als Vermittler zwischen dem primärärztlichen und dem psychosomatisch-psychotherapeutischen Versorgungssystem.

Unser stationäres Angebot besteht in multimodaler Intensivpsychotherapie für Patienten, bei denen eine ambulante Therapie nicht verfügbar oder nicht ausreichend ist (z. B. besonders schwere Störungen oder Krisen im Rahmen einer ambulanten Psychotherapie). Enthaltene Elemente sind Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Milieuthérapie, körperbezogene Verfahren, Gestaltungs- und Musiktherapie, ggf. ergänzt um symptomadaptierte Medikation.

Im Rahmen unseres Konsil- und Liaisondienstes behandeln wir Patienten unseres Fachgebietes auch dann mit, wenn sie primär in anderen Abteilungen am Universitätsklinikum betreut werden.

B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-19.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VP00	Adipositas therapie Interdisziplinäres Adipositaszentrum, gemeinsam mit Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und 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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-19 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VP00	Psychokardiologie Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie, psychosoziale Faktoren in Entstehung und Verlauf körperlicher Erkrankungen
VP14	Psychoonkologie
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung

B-19.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

B-19.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	56
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	10

Bei den vergleichsweise langen Behandlungszeiten der stationären psychosomatischen Komplexbehandlung (OPS 9-63) von durchschnittlich sechs bis acht Wochen ergibt sich trotz der scheinbar niedrigen Fallzahl eine Auslastung von über 90 %.

B-19.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F50	Essstörungen, inkl. Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie)	17
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	11
3	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	10
4	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	6
5	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	4
6	F44	Abspaltung von Gedächtnisinhalten, Körperwahrnehmungen oder Bewegungen vom normalen Bewusstsein - Dissoziative oder Konversionsstörung	< 4
7	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	< 4
8	F41	Sonstige Angststörung	< 4
9	F42	Zwangsstörung	< 4



B-19.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-410	Bestimmtes psychotherapeutisches Verfahren, bei der ein Patient einzeln behandelt wird - Einzeltherapie	429
2	9-630	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	412
3	9-632	Anzahl der durch Spezialtherapeuten erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	407
4	9-633	Anzahl der durch Pflegefachkräfte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	403
5	9-606	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten	121
6	9-605	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten	115
7	9-604	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche	26
8	1-900	Untersuchung von psychischen Störungen bzw. des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden	15
9	9-641	Behandlung von Krisen bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	8
10	9-631	Anzahl der durch Psychologen erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
11	9-646	Erhöhter Aufwand bei drohender oder bestehender psychosozialer Notlage bei Erwachsenen	< 4
12	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
13	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	< 4
14	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	< 4

In Ergänzung zu den oben aufgelisteten Prozeduren haben Mitarbeiter der Klinik bei ca. 600 stationären Patienten anderer Abteilungen (z. B. Innere Medizin, Neurologie, Chirurgie) Konsile durchgeführt.

Ein Konsil umfasst eine (oder mehrere) mindestens 50-minütige psychosomatisch-psychotherapeutische Untersuchung und Behandlung mit anschließender schriftlicher Rückmeldung des Befundes und der Therapieempfehlung an den Zuweiser. Die wichtigsten Anlässe für Konsile waren Symptome psychischer Belastung (v. a. Depressivität und Angst) bei körperlichen Erkrankungen (sog. Anpassungsstörungen) sowie körperbezogene Beschwerden ohne ausreichend erklärenden organischen Befund (sog. somatoforme oder dissoziative Störungen).



B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Insgesamt wurden von Mitarbeitern der Klinik ca. 1.000 Patienten ambulant betreut. Davon wurden etwa 800 von niedergelassenen Ärzten an uns verwiesen, etwa 200 kamen aus anderen Polikliniken der Universitätsklinik. Bei jedem Patienten wurde ein (oder mehrere) mindestens 50-minütiges diagnostisch-beratende Gespräch durchgeführt.

Die Anlässe umfassten alle Diagnosen des Fachgebietes, insbesondere Anpassungsstörungen bei belastenden Lebensereignissen und Krankheiten, depressive und/oder ängstliche Störungen, psychogene Essstörungen und körperliche Symptome ohne hinreichend erklärenden organischen Befund.

Patienten mit psychotischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder akuter Suizidalität werden von uns nicht behandelt, sondern sind der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zuzuweisen.

Die Anmeldung der Patienten erfolgt in der Regel telefonisch durch den Arzt oder den Patienten selbst. Der Untersuchungstermin wird dem Patienten schriftlich mitgeteilt und ist von unserer Seite für den Zeitpunkt garantiert. Wartezeiten fallen nicht an. Das diagnostische Gespräch mündet in eine Therapieberatung ein.

Falls keine Weiterbehandlung (ambulant oder stationär) in der eigenen Klinik möglich oder sinnvoll ist, erfolgt eine Weitervermittlung in das externe psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgungssystem.

Ambulanz und Poliklinik

Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Differentialdiagnose, -indikation und Therapieplatzvermittlung, Krisenintervention, Einzeltherapie

Nr.	Angebotene Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP00	Psychodiabetologie
VP00	Psychokardiologie
VP14	Psychoonkologie

Privatambulanz

Privatambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-19 Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie

Nr.	Angeborene Leistung
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP00	Psychodiabetologie
VP00	Psychokardiologie
VP14	Psychoonkologie

B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-19.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-19.11 Personelle Ausstattung

B-19.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Der überwiegende Teil der Arbeit erfolgt in dieser Fachabteilung ambulant und konsiliarisch für andere Fachabteilungen, daher ist die Angabe Fälle pro VK unrealistisch niedrig, denn hierbei werden nur die eigenen, vollstationären Fälle berücksichtigt.

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

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – Der überwiegende Teil der Arbeit erfolgt in dieser Fachabteilung ambulant und konsiliarisch für andere Fachabteilungen, daher ist die Angabe Fälle pro VK unrealistisch niedrig, denn hierbei werden nur die eigenen, vollstationären Fälle berücksichtigt.
ZF42	Spezielle Schmerztherapie Der überwiegende Teil der Arbeit erfolgt in dieser Fachabteilung ambulant und konsiliarisch für andere Fachabteilungen, daher ist die Angabe Fälle pro VK unrealistisch niedrig, denn hierbei werden nur die eigenen, vollstationären Fälle berücksichtigt.

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

B-19.11.2

Pflegepersonal

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung



B-19.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

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

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)
Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK



B-20

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Alexander Drzezga

B-20.1

Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

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



Kurzportrait

Die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin bietet das gesamte Spektrum der nuklearmedizinischen Diagnostik und der nuklearmedizinischen Therapie (außer Radiosynoviorthese) an.

Mit dem mCT 128 steht Spitzentechnologie in der PET/CT-Hybridbildgebung zur Verfügung. Die Wächterlymphknoten (Sentinel Lymph Node)-Szintigraphie wird bei mehr als 500 Patientinnen/Patienten mit Mammakarzinom, Melanom oder Prostatakarzinom eingesetzt. Schwerpunkte der Therapie sind die Radioiodtherapie gutartiger Schilddrüsenerkrankungen (Schilddrüsenüberfunktion, Morbus Basedow, Autonomie, Struma), die Radioiodtherapie des differenzierten Schilddrüsenkarzinoms, die Radioimmuntherapie des rezidierten Lymphdrüsenkrebses, die I-131 MIBG-Therapie beim Neuroblastom und Phäochromozytom, die Lu-177 DOTATATE Therapie bei neuroendokrinen Tumoren, die Lu-177 PSMA Therapie beim Prostatakarzinom, die SIRT (Selektive Interne Radiotherapie) sowie die nuklearmedizinische Schmerztherapie bei Knochenmetastasen (vorwiegend Prostatakarzinom).

Diagnostik

- Schilddrüsenambulanz
- Wächterlymphknoten (Sentinel Lymph Node)-Szintigraphie
- Ganzkörper-PET/CT bei bösartigen Erkrankungen
- Ganzkörper-PET/CT bei neuroendokrinen Tumoren (Ga-68 DOTATATE)
- Ganzkörper-PET/CT beim Prostatakarzinom (C-11 Cholin, Ga-68 PSMA, F18 PSMA)
- Herzmuskel (Myokard)-Szintigraphie
- Hirn-Szintigraphie bei Bewegungsstörungen (Morbus Parkinson)
- Hirn-PET in der Abklärung einer Demenz (F-18FDG, Amyloid-Bildgebung mit C-11 PiB, F-18 Florbetaben, F-18 Florbetapir) und bei Hirntumoren (F-18 FET)

Therapie

- Radioiodtherapie des Schilddrüsenkarzinoms
- Radioiodtherapie bei Morbus Basedow, Autonomie, Struma
- Radioimmuntherapie beim rezidierten Lymphdrüsenkrebs
- I-131 MIBG Therapie beim Neuroblastom und Phäochromozytom
- Lu-177 DOTATATE Therapie bei neuroendokrinen Tumoren
- Lu-177 PSMA Therapie beim metastasierenden Prostatakarzinom
- SIRT (Selektive Interne Radiotherapie) bei Lebermetastasen und Leberzellkarzinom
- Nuklearmedizinische Schmerztherapie bei Knochenmetastasen (inkl. Ra-223)
- Referenz-Nuklearmedizin (national, international)
- PET bei Lymphdrüsenkrebs (Hodgkin-Krankheit)



B-20.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-20.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Allgemeine Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR40	Spezialsprechstunde

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR00	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren Eigenständige Fachabteilung, gesamtes Spektrum der nuklearmedizinischen Diagnostik (Gammakamera, SPECT, PET, Messsonden, Ganzkörperzähler)
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner Integriertes PET/CT (Biograph mCT Flow 128 Edge, Siemens, Baujahr 2014)
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie

Nuklearmedizinische Therapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR00	Nuklearmedizinische Therapie Eigenständige Fachabteilung, gesamtes Spektrum der nuklearmedizinischen Therapie (Radioiodtherapie, I-131-MIBG-Therapie, Radioimmuntherapie, Lu-177 DOTATATE, Lu-177 PSMA, SIRT, nuklearmedizinische Schmerztherapie von Knochenmetastasen)
VR39	Radiojodtherapie TSH-Stimulation beim Schilddrüsenkarzinom mit rekombinantem humanem TSH
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden Lu-177 DOTATATE Therapie b. neuroendokr. Tumoren, Lu-177 PSMA Therapie b. Prostatakarzinom, I-131 MIBG Therapie b. Neuroblastom u. Phäochromozytom, Y-90 Ibritumomab Tiuxetan b. follikul. NHL, Sm-153 Phosphonat bzw. Ra-223 b. Knochenmetastasen, Y-90 Mikrosphären b. Lebermetastasen u. Leberzellkarzinom

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern



B-20.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

B-20.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	878
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	14

B-20.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

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

B-20.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

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



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

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

B-20.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

MVZ II Nuklearmedizin

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

Nr.	Angebotene Leistung
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)



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

Nr.	Angebotene Leistung
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

Poliklinik für Nuklearmedizin

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR39	Radiojodtherapie
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

Poliklinik für Nuklearmedizin

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

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

Poliklinik für Nuklearmedizin

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR39	Radiojodtherapie
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie



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

Nr.	Angebotene Leistung
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

Poliklinik für Nuklearmedizin

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

PET bei den Diagnosen: Bösartiger Lungentumor (Centrum für Integrierte Onkologie, CIO) und Hodgkin-Krankheit (Deutsche Hodgkin Studiengruppe)

Nr.	Angebotene Leistung
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner

Privatambulanz Nuklearmedizin

Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR20	Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern
VR39	Radiojodtherapie
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR18	Szintigraphie
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden

B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-20.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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



B-20.11 Personelle Ausstattung

B-20.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ44	Nuklearmedizin
	Referenzbeurteilung der PET/CT beim Hodgkin Lymphom für die Therapie-Optimierungsstudien der German Hodgkin Study Group (GHSG)
AQ54	Radiologie
	Untersuchungen am integrierten PET/CT
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF23	Magnetresonanztomographie
	in der Nuklearmedizin (3 Ärzte)

Ein Doppelfacharzt für Nuklearmedizin und Diagnostische Radiologie,
drei weitere Fachärzte für Nuklearmedizin,
ein weiterer Facharzt für Diagnostische Radiologie

Vier Fachärzte besitzen das Zertifikat "Positronenemissionstomographie" der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin.

Drei Fachärzte besitzen die Fachkunde „Magnetresonanztomographie und Magnetresonanztomographie und Magnetresonanztomographie in der Nuklearmedizin“.



B-20.11.2 Pflegepersonal

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

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

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

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



B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie



Univ.-Prof. Dr. med. Simone Marnitz-Schulze

B-21.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	strahlentherapie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Strahlenheilkunde (3300) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektorin	Univ.-Prof. Dr. med. Simone Marnitz-Schulze
Telefon	0221 / 478 – 84763
Telefax	0221 / 478 – 6158
E-Mail	simone.marnitz-schulze@uk-koeln.de



Kurzportrait

- Ambulante und stationäre Bestrahlung
- Perkutane Strahlenbehandlung am Linearbeschleuniger
- Radiochemotherapie
- Brachytherapie
- Hirntumoren (Radiochirurgie und stereotaktische Bestrahlung am Cyberknife)
- Körperstereotaxie am Cyberknife
- Lymphome (Referenz-Strahlentherapie)
- Oesophagus-Karzinom (präoperative Radiochemotherapie)
- Prostatakarzinom (Seed-Implantation, Afterloading)
- Bronchial-Karzinom (kombinierte Radiochemotherapie)
- Mamma-Karzinom (Bestrahlung nach brusterhaltender OP, intraoperative Bestrahlung)
- Gynäkologische Tumoren (kombinierte Tele-Brachytherapie)
- Ganzkörperbestrahlung bei Leukämie
- Kindliche Tumoren
- Kopf-Hals-Tumoren (kombinierte Radiochemotherapie und Radio-Immuntherapie)
- Einbindung in das Centrum für Integrierte Onkologie (CIO), das Brustzentrum, das Genitalkrebszentrum, das Hauttumorzentrum und in das Darmzentrum

B-21.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-21.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Allgemeine Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR45	Intraoperative Bestrahlung Intraoperative Bestrahlung des Mamma-Karzinoms

Strahlentherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR32	Hochvoltstrahlentherapie Perkutane Strahlenbehandlung (Linearbeschleuniger), Radiochemotherapie, radiochirurgische u. stereotaktische Bestrahlung (Hirntumoren), präoperative Radiochemotherapie, Ganzkörperbestrahlung, Radio-Immuntherapie, Mamma-Carzinom (Bestrahlung n. brusterhaltender OP, intraoperative Bestrahlung)
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR30	Oberflächenstrahlentherapie

B-21.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

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

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

Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

B-21.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	669
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	20



B-21.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C15	Speiseröhrenkrebs	125
2	C16	Magenkrebs	78
3	C14	Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens	67
4	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	41
5	C57	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter weiblicher Geschlechtsorgane	41
6	C71	Gehirnkrebs	30
7	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	29
8	C53	Gebärmutterhalskrebs	18
9	C09	Krebs der Gaumenmandel	17
10	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	16
11	C32	Kehlkopfkrebs	15
12	C01	Krebs des Zungengrundes	13
13	C31	Krebs der Nasennebenhöhlen	12
14	C11	Krebs im Bereich des Nasenrachens	12
15	C39	Krebs in sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Atmungsorgane oder sonstiger Organe im Brustkorb	12
16	C73	Schilddrüsenkrebs	12
17	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	11
18	C21	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs	11
19	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	10
20	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	10
21	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in einem oder mehreren Lymphknoten	9
22	C54	Gebärmutterkrebs	8
23	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	8
24	C61	Prostatakrebs	8
25	C51	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	7
26	C10	Krebs im Bereich des Mundrachens	4
27	C02	Sonstiger Zungenkrebs	4
28	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	< 4
29	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	< 4
30	C04	Mundbodenkrebs	< 4



B-21.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	5.035
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	476
3	8-523	Sonstige Form der hochenergetischen Strahlenbehandlung, z.B. mittels Telekobaltgeräten und Linearbeschleunigern	160
4	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	95
5	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	33
6	8-525	Sonstige Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes	32
7	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	28
8	8-52d	Intraoperative Strahlentherapie mit Röntgenstrahlung	21
9	1-774	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung	19
10	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	17
11	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	15
12	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	12
13	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	11
14	8-524	Strahlenbehandlung mit Einbringen der umhüllten radioaktiven Substanz in den Bereich des erkrankten Gewebes in Körperhöhlen oder der Körperoberfläche	11
15	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	10
16	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	7
17	8-548	Behandlung der HIV-Krankheit mit einer bestimmten Kombination von Medikamenten- HAART	7
18	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	5
19	8-154	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in Organe des Bauchraumes mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	< 4
20	1-503	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen durch operativen Einschnitt	< 4
21	1-481	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochen ohne operativen Einschnitt mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	< 4
22	1-491	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen mit einer Nadel	< 4
23	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	< 4
24	8-100	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung	< 4
25	3-036	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie bei Weichteiltumoren mit quantitativer Vermessung	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
26	1-930	Medizinische Überwachung bei einer Infektionskrankheit	< 4
27	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	< 4
28	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	< 4
29	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	< 4
30	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	< 4

B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz

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

Ambulante Strahlenbehandlung bei Mammakarzinom, Prostata-Karzinom u. anderen solide Tumoren, multimodale ambulante u. stationäre Therapie v. Hirntumoren, Kopf-Hals-Tumoren, gastrointestinalen Tumoren, urolog. u. gynäkolog. Tumoren, Bronchialkarzinomen, kindlichen Tumorerkrankungen u. Lymphomen

Nr.	Angebotene Leistung
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR32	Hochvoltstrahlentherapie
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR30	Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Orthovoltstrahlentherapie

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

Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Interdisziplinäre Nachsorgesprechstunde mit ca. 3.500 Patienten/Jahr

B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-21.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

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



B-21.11 Personelle Ausstattung

B-21.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		14,28	46,85
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	14,28 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	4,21 10,07	
- davon Fachärztinnen/-ärzte		5,01	133,53
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	5,01 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	1,48 3,53	

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
	2 Fachärzte für Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie
AQ58	Strahlentherapie
	5,5 Fachärzte für Strahlentherapie

B-21.11.2 Pflegepersonal

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

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-21 Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

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



B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Krieg

B-22.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	dermatologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Dermatologie (3400) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thomas Krieg
Telefon	0221 / 478 – 4500
Telefax	0221 / 478 – 4538
E-Mail	rosemarie.thielen-schaeffer@uk-koeln.de (Sekretariat)



Kurzportrait

Die Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie ist ein integrativer Bestandteil der Universitätsklinik Köln und gewährleistet als einzige dermatologische Klinik in Köln mit dem Auftrag der Maximalversorgung die regionale und überregionale Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen der Haut und der sichtbaren Schleimhäute, Allergien, sowie phlebologischen Erkrankungen und Wundheilungsstörungen.

Wir sind einer patientenorientierten, kooperativen Krankenversorgung auf internationalem Niveau verpflichtet, die sich auf die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und Disziplinen sowie die Ergebnisse unserer wissenschaftlichen Forschung stützt.

Patienten stehen im Mittelpunkt unseres Handelns.

Allgemeines Ziel unserer Arbeit ist eine kontinuierliche Verbesserung der Krankenversorgung und unserer wissenschaftlichen Leistungen, um nachhaltig eine optimale Behandlung aller Patienten sicherzustellen.

Die Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie verfügt über eine eigene Poliklinik mit unterschiedlichen Spezialambulanzen und Sprechstunden, eine Tagesklinik, sowie drei Stationen mit insgesamt 56 Betten.

Die Poliklinik wird jährlich von ca. 15.000 Patientinnen und Patienten konsultiert. Wenn eine weitere Behandlung notwendig ist, werden diese von der Poliklinik aus auf die unterschiedlichen Stationen, an die Tagesklinik oder die Spezialsprechstunden weitervermittelt.

Die Tagesklinik führt eine teilstationäre Behandlung für Patientinnen und Patienten durch, die nicht der ständigen stationären und ärztlichen Überwachung bedürfen, für die aber eine rein ambulante Behandlung nicht ausreichend wäre.

In unseren Laboratorien arbeiten über 40 wissenschaftliche und forschende Mitarbeiter sowie Doktoranden. Neben klinischen Laborleistungen, wie z. B. histologische, mikrobielle und immunologische Untersuchungen, werden wissenschaftliche Untersuchungen zum Verständnis und zur Therapie von Hautkrankheiten durchgeführt.

B-22.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-22.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

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



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD16	Dermatologische Lichttherapie
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD00	Diagnostik und Therapie von Bindegewebserkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
VD00	Diagnostik und Therapie von Geschlechtskrankheiten einschließlich HIV/AIDS
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren Dermatologische □ Tumorchirurgie (u. a. Malignes Melanom)
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD11	Spezialsprechstunde
VD20	Wundheilungsstörungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Mund/Hals

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Ohr

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

Onkologie

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



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Optische Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR14	Optische laserbasierte Verfahren

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Native Sonographie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane

B-22.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

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



B-22.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2.380
Teilstationäre Fallzahl	1.204
Anzahl Betten	56
Zusätzliche Betten in der Tagesklinik	14

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

B-22.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C44	Sonstiger Hautkrebs	472
2	C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	229
3	Z01	Sonstige spezielle Untersuchung bzw. Abklärung bei Personen ohne Beschwerden oder festgestellter Krankheit	209
4	L40	Schuppenflechte - Psoriasis	127
5	M34	Entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift, mit Verhärtungen an Haut oder Organen - Systemische Sklerose	97
6	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	85
7	A46	Wundrose - Erysipel	74
8	L20	Milchschorf bzw. Neurodermitis	66
9	L30	Sonstige Hautentzündung	60
10	L12	Blasenbildende Krankheit mit überschießender Reaktion des Immunsystems gegen körpereigenes Gewebe - Pemphigoidkrankheit	54

B-22.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	1.211
2	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	1.075
3	1-490	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Haut bzw. Unterhaut ohne operativen Einschnitt	705
4	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	607
5	1-700	Untersuchung einer Allergie durch eine gezielte Auslösung einer allergischen Reaktion	461
6	8-971	Fachübergreifende Behandlung einer Hautkrankheit	426
7	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	215
8	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	192
9	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	168
10	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	149



B-22.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allergieambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

Autoinflammatorische Erkrankungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie neutrophiler Dermatosen und autoinflammatorischer Erkrankungen wie Pyoderma gangraenosum, Akne fulminans, Erythema nodosum, Sweet-Syndrom, Morbus Behcet und andere

Nr.	Angebotene Leistung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

Bullöse Dermatosen und Autoimmunerkrankungen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

Dermatologische Poliklinik

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Genodermatosen

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Infektiologische Sprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Laserambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Mastozytosesprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie kutaner und systemischer Mastozytosen

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

Notfallambulanz

Notfallambulanz (24h)

Nr.	Angebotene Leistung
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD11	Spezielsprechstunde



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Phlebologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie der chronisch venösen Insuffizienz

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Privatambulanz

Privatambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VD13	Ästhetische Dermatologie
VD12	Dermatochirurgie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen

Proktologie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie analer Erkrankungen

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

Psoriasisprechstunde

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten

STD-Ambulanz/Spezialambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)

Nr.	Angebotene Leistung
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-22 Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie

Tumorambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

Wundheilungsambulanz

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Diagnostik und Therapie chronischer Wunden

Nr.	Angebotene Leistung
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut

B-22.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	725
2	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	16
3	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	8
4	5-091	Operative Entfernung oder Zerstörung von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	6
5	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	< 4
6	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	< 4

B-22.10

Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



B-22.11 Personelle Ausstattung

B-22.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			18,60	127,96
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	18,60		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	9,91		
	- ambulant	8,69		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			10,75	221,40
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	10,75		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	5,73		
	- ambulant	5,02		

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF06	Dermatohistologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF31	Phlebologie



B-22.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungs- dauer	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre		35,92	66,26
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	35,90 0,02		
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	30,79 5,13		
Medizinische/r Fachangestellte/r	3 Jahre		4,23	562,65
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	4,23 0,00		
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	1,98 2,25		

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten



B-23

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller

B-23.1

Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	zahnklinik.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie (3500) Hauptabteilung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Joachim E. Zöller
Telefon	0221 / 478 – 96555
Telefax	0221 / 478 – 5774
E-Mail	hildegard.quetting@uk-koeln.de (Sekretariat)



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

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 § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Interdisziplinäre Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Die Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie zeichnet sich durch strukturierte Fortbildungsveranstaltungen, ärztliche Weiterbildungen und Forschung aus. Ein wesentlicher Bestandteil ist die klinische Erprobung des Digitalen Volumentomographen und die gezielte Anwendung im Bereich der dentoalveolären Diagnostik und Implantologie. Klinisch bieten wir unseren Patienten ein Gesamtkonzept im Hinblick auf die Schaffung eines suffizienten Knochenangebotes/-lagers durch Distraction oder Beckenkammtransplantation für die anschließende dentale Implantation an.

Diagnostik

Die Abteilung besitzt folgende Möglichkeiten der bildgebenden Diagnostik:

DVT, OPG, Zahnfilm, Schädelaufnahmen
Sonographie

B-23.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-23.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA15	Plastische Chirurgie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen

Neurochirurgie

VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie
und Implantologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Mund/Hals

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Nase

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Ohr

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

Onkologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge

Rekonstruktive Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Allgemeine Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Native Sonographie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VZ02	Ästhetische Zahnheilkunde
VZ03	Dentale Implantologie
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ11	Endodontie
VZ12	Epithetik
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Angeborene Fehlbildungen
VX00	Ästhetische Chirurgie Nasenchirurgie, Face-Lift
VX00	Computer-assistierte Chirurgie
VX00	Dentoalveoläre Chirurgie
VX00	Implantologie
VX00	Kraniofaziale Chirurgie
VX00	Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
VX00	Orthognathe Chirurgie Korrektur von Fehlstellungen der Kiefer
VX00	Präimplantologischer Knochenaufbau Vertikale Alveolarkammdistraktion, Beckenkammtransplantation
VX00	Rekonstruktive Chirurgie Mikrovaskuläre Chirurgie, Freie Gewebslappen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Röntgendiagnostik
	Sonographie, DVT, OPG, Zahnfilm
VX00	Traumatologie im Gesichtsbereich
VX00	Tumorchirurgie im Kopf-Gesichts-Halsbereich

B-23.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-23.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1.535
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	30

B-23.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	349
2	K08	Sonstige Krankheit der Zähne bzw. des Zahnhalteapparates	162
3	K12	Entzündung der Mundschleimhaut bzw. verwandte Krankheit	124
4	K07	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss	111
5	K10	Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers	94
6	C44	Sonstiger Hautkrebs	54
7	C03	Zahnfleischkrebs	45
8	C04	Mundbodenkrebs	44
9	C02	Sonstiger Zungenkrebs	33
10	Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	29
11	C05	Gaumenkrebs	28
12	K04	Krankheit des Zahnmarks bzw. des Gewebes um die Zahnwurzel	25
13	D16	Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenknorpels	24
14	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	23
15	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	23
16	C00	Lippenkrebs	19
17	K09	Meist flüssigkeitsgefüllte Hohlräume (Zysten) der Mundregion	19
18	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	16
19	L90	Hautkrankheit mit Gewebsschwund	15
20	C06	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	15
21	M84	Knochenbruch bzw. fehlerhafte Heilung eines Bruches	14
22	C14	Krebs an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Bereichen der Lippe, der Mundhöhle bzw. des Rachens	13



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
23	S01	Offene Wunde des Kopfes	12
24	D18	Gutartige Veränderung der Blutgefäße (Blutschwamm) bzw. Lymphgefäße (Lymphschwamm)	11
25	C01	Krebs des Zungengrundes	11
26	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	10
27	S06	Verletzung des Schädelinneren	9
28	K13	Sonstige Krankheit der Lippe bzw. der Mundschleimhaut	8
29	D68	Sonstige Störung der Blutgerinnung	8
30	C43	Schwarzer Hautkrebs - Malignes Melanom	7

Oben genannte Tabelle fasst die Hauptdiagnosen der Patienten zusammen, die stationär in unserer Klinik für Mund-Kiefer und Gesichtschirurgie behandelt werden. Die Einteilung, bzw. Aufgliederung der Diagnosen in Gruppen wurde uns vorgegeben und ist für den Leser und Kliniker leider etwas verwirrend. Entsprechend möchten wir die Gelegenheit nutzen, um Ihnen ein objektivierbares Bild zu geben.

Entsprechend können wir bei den rein stationären Patienten folgende Hauptdiagnosen zusammenfassen:

1. Frakturen im Kiefer-Gesichtsbereich
2. Abszesse im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
3. Tumore in der Mund-Kiefer-Gesichtsregion
4. Atrophie im Bereich der Kiefer (präprothetische Chirurgie)
5. Skelettale Dysgnathie (orthognathe Chirurgie)
6. Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
7. Kraniofaziale Fehlbildungen
8. Ästhetische Fehlbildungen im Bereich des Gesichtes

B-23.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-230	Zahntfernung	343
2	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	314
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	259
4	5-311	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges	237
5	5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	183
6	5-231	Operative Zahntfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	167
7	5-766	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle	151
8	5-166	Operativer Eingriff bzw. wiederherstellende Operation an der Augenhöhle oder des Augapfels	129
9	5-403	Komplette, operative Entfernung aller Halslymphknoten - Neck dissection	124
10	5-270	Äußerer operativer Einschnitt und Einlage eines Wundröhrchens zur Flüssigkeitsableitung im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich	117



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	115
12	5-312	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges	114
13	5-160	Operative Eröffnung der Augenhöhle	109
14	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	101
15	5-760	Operatives Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand	99
16	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	99
17	5-764	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des vorderen Unterkiefers	97
18	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	96
19	1-420	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Mund bzw. Mundhöhle ohne operativen Einschnitt	86
20	5-765	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs im Bereich des hinteren Unterkiefers	83
21	5-77b	Knochenverpflanzung bzw. -umlagerung an Kiefer- oder Gesichtsschädelknochen	76
22	5-241	Operative Korrektur des Zahnfleisches	73
23	5-776	Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts	71
24	5-225	Operative Korrektur der Nasennebenhöhlen	70
25	5-858	Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße	63
26	5-249	Sonstige Operation oder andere Maßnahme an Gebiss, Zahnfleisch bzw. Zahnfächern	61
27	5-275	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik	58
28	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	57
29	5-777	Operative Durchtrennung zur Verlagerung des Mittelgesichts	54
30	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	50

Oben genannte Tabelle fasst die therapeutischen Eingriffe zusammen. Die Abteilung deckt das komplette Feld der Mund-Kiefer und Gesichtschirurgie, zahnärztlichen Chirurgie, Implantologie, kraniofazialen und plastischen Gesichtschirurgie ab. Des Weiteren versorgen wir das Krankenhaus in Mehrheim konsiliarisch mit. Die Einteilung, bzw. Auflistung der Diagnosen in Gruppen wurde uns vorgegeben und ist für den Leser und Kliniker leider etwas verwirrend. Entsprechend möchten wir die Gelegenheit nutzen, um Ihnen ein objektivierbares Bild zu geben.

Entsprechend wurden bei den rein stationären Patienten in absteigender Reihenfolge die aufgeführten Eingriffe am häufigsten durchgeführt:

1. Versorgung von Frakturen im Kiefer-Gesichtsbereich
2. Behandlung von Abszessen im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
3. Tumorexzision und Rekonstruktion von Tumoren in der Mund-Kiefer-Gesichtsregion
4. Präprothetische Chirurgie, Rekonstruktion von atrophierten Kiefern mittels Beckenknochen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

5. Mono- und bimaxilläre Umstellungsosteotomien, incl. Genioplastiken
6. Verschluss bzw. Rekonstruktion von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
7. Korrigierende Eingriffe bei kraniofazialen Fehlbildungen
8. Korrektur von ästhetischen Fehlbildungen im Bereich des Gesichtes

B-23.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemeine Ambulanz und Poliklinik für Mund-Kiefer und Plastische Gesichtschirurgie und interdisziplinäre Poliklinik für orale Chirurgie und Implantologie

Privatambulanz
Notfallambulanz (24h)
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Ambulanz für Implantologie und Implantatplanung

Privatambulanz
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Ambulanz für Orthognathe Chirurgie, Lippen-Kiefer-Gaumenspalten

Privatambulanz
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Ambulanz für Tumornachsorge im Kopf-/Halsbereich

Privatambulanz
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

Ambulanz und Sprechstunde für Craniofaziale Chirurgie

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
Privatambulanz
Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V

B-23.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens	432
2	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	157
3	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	61
4	5-770	Operative Durchtrennung, Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	30
5	5-273	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe in der Mundhöhle	27



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-243	Operative Entfernung von krankhaft verändertem Kieferknochen infolge einer Zahnkrankheit	15
7	5-240	Operativer Einschnitt in das Zahnfleisch bzw. operative Eröffnung des Kieferkammes	14
8	5-245	Zahnfreilegung	12
9	5-237	Zahnwurzelspitzenentfernung bzw. Zahnwurzelkanalbehandlung	11
10	5-769	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen	9
11	5-241	Operative Korrektur des Zahnfleisches	8
12	5-276	Operative Korrektur einer (angeborenen) Lippenspalte bzw. Lippen-Kieferspalte	8
13	5-244	Operative Korrektur des Kieferkammes bzw. des Mundvorhofes	7
14	5-242	Andere Operation am Zahnfleisch	6
15	5-902	Freie Hautverpflanzung[, Empfängerstelle und Art des Transplantats]	6
16	5-250	Operativer Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	5
17	5-221	Operation an der Kieferhöhle	4
18	5-783	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken	4
19	5-903	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal	< 4
20	5-097	Lidstraffung	< 4
21	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
22	5-092	Operation an Augenwinkel bzw. Lidfalte	< 4
23	5-260	Operativer Einschnitt bzw. Eröffnen einer Speicheldrüse oder eines Speicheldrüsenausführungsganges, z.B. zur Entfernung eines Speichelsteines	< 4
24	5-216	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs	< 4

Oben genannte Tabelle fasst die therapeutischen Eingriffe im Rahmen von ambulanten Operationen zusammen. Die Einteilung, bzw. Auflistung der Diagnosen in Gruppen wurde uns vorgegeben und ist für den Leser und Kliniker leider etwas verwirrend. Entsprechend möchten wir die Gelegenheit nutzen, um Ihnen ein objektiveres Bild zu geben.

In unserer Abteilung werden pro Jahr ca. 1.300 stationär ambulante Operationen, sowie 2.000 operative Eingriffe in Lokalanästhesie ohne stationäre Verweildauer durchgeführt. Entsprechend wurden in absteigender Reihenfolge die aufgeführten Eingriffe am häufigsten durchgeführt:

1. Osteotomie von retinierten Weisheitszähnen
2. Zahnsanierungen
3. Metallentfernungen nach Umstellungsosteotomien bzw. Traumatologie
4. Präprothetische Chirurgie, Rekonstruktion von atrophierten Kiefern mittels Beckenknochen
5. Traumatologie
6. Ästhetische Chirurgie



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

B-23.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-23.11 Personelle Ausstattung

B-23.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		13,45	114,13
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	13,45 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	9,40 4,05	
- davon Fachärztinnen/-ärzte		7,54	203,58
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	7,54 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	5,27 2,27	

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ66	Oralchirurgie
AQ64	Zahnmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie
ZF33	Plastische Operationen

B-23.11.2 Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungs- dauer	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre		22,25	68,99
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	22,23 0,02		
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	21,56 0,69		



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-23 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Poliklinik für Orale Chirurgie und Implantologie

Ausbildung	Ausbildungs- dauer	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger /-innen	3 Jahre		0,57	2.692,98
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	0,57		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	0,57		
	- ambulant	0,00		
Operationstechnische Assistenz	3 Jahre		1,73	887,28
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	1,73		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	1,73		
	- ambulant	0,00		
Medizinische/r Fachangestellte/r	3 Jahre		1,23	1.247,97
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	1,23		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	0,17		
	- ambulant	1,06		

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ07	Onkologische Pflege
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement
	Algesiologische Fachassistenz
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten



B-24 **Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin**



Univ.-Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger

B-24.1 **Name der Fachabteilung und Kontaktdaten**

Name	Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	anaesthesie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung (3600) Hauptabteilung
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger
Telefon	0221 / 478 – 82054
Telefax	0221 / 478 – 87811
E-Mail	bernd.boettiger@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin betreuen jährlich mehr als 30.000 Patienten während ihrer Behandlung in der Uniklinik Köln. Der Schwerpunkt der anästhesiologischen Tätigkeit liegt dabei in der optimalen perioperativen Betreuung. Patienten werden in enger Kooperation mit den operativen und konservativen Kliniken sorgfältig auf die Operation bzw. Eingriff vorbereitet. Während der Operation kommen modernste Verfahren zur Durchführung und Überwachung der individuell angepassten Narkose zum Einsatz. Nach der Operation findet die Weiterbetreuung auf einer der Intensivstationen unserer Klinik, der Post-Anaesthesia Care Unit (PACU), im Aufwachraum und auch auf der Normalstation statt. Die Klinik betreut auch eine Vielzahl konservativer Prozeduren zahlreicher Kliniken an der Uniklinik Köln (z.B. interventionelle Kardiologie, interventionelle Radiodiagnostik) sowie diagnostische Prozeduren, die unter Narkose durchgeführt werden müssen (z. B. Kinderheilkunde).

Oberstes Ziel ist dabei eine rasche Erholung von der Operation und die Vorbeugung von Komplikationen. Dabei ist eine konsequente Schmerzbehandlung von zentraler Bedeutung. Bei der operativen und diagnostischen Versorgung von Unfall- und anderen Notfallpatienten stehen alle Möglichkeiten auf dem Niveau eines universitären Supramaximalversorgers zur Verfügung.

Die Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin bietet alle gängigen Verfahren der Allgemeinanästhesie und Regionalanästhesie an (oftmals auch in Kombination).

Das Leistungsspektrum reicht dabei von kleinen Eingriffen im ambulanten Bereich bis zu hoch spezialisierten Operationen mit komplexen Überwachungsverfahren, wie z. B. in der Herz- und Neurochirurgie. Für Eingriffe mit starken Schmerzen werden spezielle Verfahren zur Schmerzlinderung eingesetzt, die durch einen Akutschmerzdienst durchgängig betreut werden. Patienten mit chronischen Schmerzen werden vom Schmerzzentrum der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin sowohl im Klinikum, als auch ambulant mit einem überregionalen Einzugsgebiet betreut.

Das Engagement der Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin in Lehre und Forschung gewährleistet diese Versorgung auf höchstem medizinischem und wissenschaftlichem Niveau und Ausbildungsstand.

B-24.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-24.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Allgemeine Chirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
	Operative Intensivmedizin unter anästhesiologischer Leitung



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI40	Schmerztherapie Schmerzzentrum

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Anästhesieleistungen bei operativen Eingriffen und diagnostischen Prozeduren Anästhesie bei OPs (Allgemein-, Herz-, Gefäß- u. Unfallchirurgie, Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie u. Geburtshilfe, HNO, Orthopädie, Urologie, Zahnheilkunde, MKG), u. bei diagnost. u. intervent. Eingriffen: Gastroenterologie, Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, Pneumologie, Radiologie u. a.

B-24.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-24.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	217
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	34

Mitbehandlung bei über 3.000 Patienten, die nicht direkt von der Intensivstation entlassen wurden und daher hier nicht mitgezählt werden.

B-24.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	18
2	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	8
3	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdeile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	8
4	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	7
5	S12	Knochenbruch im Bereich des Halses	6
6	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	6
7	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	6
8	Q23	Angeborene Fehlbildung der linken Vorhof- bzw. Kammerklappe (Aorten- bzw. Mitralklappe)	5
9	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	5
10	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	4
11	S36	Verletzung von Bauchorganen	4
12	G06	Abgekapselte eitrige Entzündungsherde (Abszesse) und entzündliche Knoten (Granulome) innerhalb des Schädels bzw. Wirbelkanals	< 4



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-24 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
13	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	< 4
14	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	< 4
15	I21	Akuter Herzinfarkt	< 4
16	Q20	Angeborene Fehlbildung der Herzhöhlen bzw. der Abgänge der großen Blutgefäße aus dem Herzen	< 4
17	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	< 4
18	T18	Fremdkörper im Verdauungstrakt	< 4
19	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	< 4
20	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	< 4
21	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	< 4
22	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	< 4
23	C16	Magenkrebs	< 4
24	C04	Mundbodenkrebs	< 4
25	C61	Prostatakrebs	< 4
26	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	< 4
27	R57	Schock	< 4
28	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	< 4
29	K63	Sonstige Krankheit des Darms	< 4
30	C15	Speiseröhrenkrebs	< 4

B-24.7

Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	2.782
2	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	2.487
3	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	1.278
4	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	1.243
5	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	1.163
6	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	1.114
7	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	913
8	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	733
9	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	313
10	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	287



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-24 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
11	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	202
12	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	144
13	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	141
14	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	140
15	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	123
16	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	115
17	8-932	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader	82
18	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	53
19	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	43
20	1-100	Klinische Untersuchung in Vollnarkose	41
21	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	38
22	8-915	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark	36
23	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	34
24	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	34
25	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	32
26	8-924	In den Körper eingreifende Überwachung verschiedener Funktionen des Nervensystems	30
27	8-916	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an das unwillkürliche Nervensystem (Sympathikus)	29
28	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	26
29	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	25
30	8-714	Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen	25

B-24.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Anästhesiesprechstunde Orthopädie

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

In der Anästhesie-Sprechstunde werden Patienten anästhesiologisch für operative Eingriffe vorbereitet, das Narkoseverfahren festgelegt und Aufklärungsgespräche geführt.



Anästhesiesprechstunde zentrale OP-Bereiche

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

In der Anästhesie-Sprechstunde werden Patienten anästhesiologisch für operative Eingriffe vorbereitet, das Narkoseverfahren festgelegt und Aufklärungsgespräche geführt.

Anästhesiesprechstunde HNO- und Augenklinik

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

In der Anästhesie-Sprechstunde werden Patienten anästhesiologisch für operative Eingriffe vorbereitet, das Narkoseverfahren festgelegt und Aufklärungsgespräche geführt.

Privatambulanz

Privatambulanz

Schmerzzentrum

Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

Behandlung von akuten und chronischen Schmerzsyndromen

B-24.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-24.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-24.11 Personelle Ausstattung

B-24.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			110,93	1,96
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	110,93		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	109,33		
	- ambulant	1,60		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			60,92	3,56
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	60,92		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	60,04		
	- ambulant	0,88		

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-24.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungs- dauer	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre		73,06	2,97
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	73,06 0,00		
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	73,06 0,00		
Medizinische/r Fachangestellte/r	3 Jahre		1,98	109,60
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	1,98 0,00		
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	1,88 0,10		

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ09	Pädiatrische Intensivpflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement Wundberater und Wundexperten



B-25 Zentrum für Palliativmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Raymond Voltz

B-25.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Zentrum für Palliativmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	palliativzentrum.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Palliativmedizin (3752) Besondere Einrichtung Poliklinik oder Ambulanz vorhanden
Klinikdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Raymond Voltz
Telefon	0221 / 478 – 3361
Telefax	0221 / 478 – 87579
E-Mail	raymond.voltz@uk-koeln.de



Kurzportrait

Das Zentrum für Palliativmedizin im Dr.-Mildred-Scheel-Haus bietet Unterstützung für Patienten mit unheilbaren fortschreitenden Erkrankungen. Eine optimale symptomorientierte Behandlung ist die Voraussetzung dafür, die verbleibende Lebenszeit möglichst gut zu gestalten.

Wir bieten die stationäre palliativmedizinische Behandlung auf der Palliativstation im Dr.-Mildred-Scheel Haus, die beratende Mitbetreuung durch den palliativmedizinischen Konsiliardienst auf den Stationen der Uniklinik, die allgemeine ambulante Palliativversorgung in den Ambulanzen durch das MVZ und die Versorgung im häuslichen Umfeld durch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit einem ärztlich/pflegerischen Palliative Care Team.

Die Palliativversorgung erfolgt im multiprofessionellen Team durch Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin, qualifiziertem Pflegepersonal und weiteren qualifizierten Berufsgruppen wie Psychologen, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Physiotherapeuten sowie besonders geschulten Ehrenamtlichen. Die Arbeit des Teams orientiert sich primär an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen.

Mehr Informationen zu den Angeboten und Aktivitäten der Klinik finden Sie unter palliativzentrum.uk-koeln.de.

B-25.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-25.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Onkologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP14	Psychoonkologie

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Sektorenübergreifende spezialisierte Palliativversorgung

B-25.4

Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF14	Arbeit mit Piktogrammen



Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

B-25.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	417
Teilstationäre Fallzahl	0
Anzahl Betten	15

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)	194 Fälle
Palliativmedizinischer Konsiliardienst	858 Fälle
- davon ZE60 Palliativmediz. Komplexbehandl. (OPS 8-982)	396 Fälle

(Fallzahlen aus 2013)

B-25.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R52	Schmerz	179
2	R06	Atemstörung	110
3	R11	Übelkeit bzw. Erbrechen	34
4	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	24
5	R53	Unwohlsein bzw. Ermüdung	13
6	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	8
7	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	7
8	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	6
9	F06	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	6
10	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	5

Die Palliativstation wird derzeit als „Besondere Einrichtung“ mit Tagessätzen finanziert. Eine Zeitvorgabe wie im DRG-System gibt es daher nicht.

B-25.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung *	416
2	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung **	306
3	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	4

* = 8-98e: Palliativmedizinische Leistungen auf der Palliativstation

** = 8-982: Palliativmedizinische Leistungen außerhalb der Palliativstation (z. B. Konsiliardienst)



B-25.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Allgemeinmedizin/Palliativmedizin im Medizinischen Versorgungszentrum der Uniklinik Köln, Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gem. §§ 37b und 132d SGB V

B-25.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-25.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-25.11 Personelle Ausstattung

B-25.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			7,96	52,39
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	7,96		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	5,50		
	- ambulant	2,46		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			7,81	53,39
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	7,81		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	5,40		
	- ambulant	2,41		

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin 9 Personen
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF42	Spezielle Schmerztherapie 2 Personen
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-25.11.2

Pflegepersonal

Ausbildung	Ausbildungs- dauer	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	3 Jahre		25,07	16,63
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	25,07 0,00		
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	19,38 5,69		
Medizinische/r Fachangestellte/r	3 Jahre		0,27	1.544,44
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	0,27 0,00		
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	0,22 0,05		

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,50 Stunden pro Woche

Pflegerische Fachexpertisen – anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen – Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP17	Case Management
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP12	Praxisanleitung
ZP14	Schmerzmanagement Algesiologische Fachassistenz
ZP15	Stomamanagement



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-25 Zentrum für Palliativmedizin

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement
	Wundberater und Wundexperten



B-26 Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie



Univ.-Prof. Dr. med. David Maintz

B-26.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	radiologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Radiologie (3751) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. David Maintz
Telefon	0221 / 478 – 82035
Telefax	0221 / 478 – 82384
E-Mail	david.maintz@uk-koeln.de



Kurzportrait

Das Radiologische Institut ist für die bildgebende Diagnostik und radiologisch-interventionelle Versorgung aller stationären und ambulanten Patienten der Uniklinik Köln verantwortlich. Wegen der dezentralen Klinikstruktur finden sich Funktionsbereiche in dem EG und dem 1. UG DTZ, in der Notfallaufnahme, der Neurologie, der Kinderklinik, der Orthopädie und der MR-Tomographie. In Kooperation mit dem RZK und dem MVZ Radiologie wird im Herzzentrum ein Dual-Source-CT betrieben.

Das Radiologische Institut bietet den pädiatrischen und erwachsenen Patienten des Klinikums im ambulanten und stationären Versorgungsbereich eine optimale, modernen Qualitätsansprüchen genügende Diagnostik und bildgestützte Therapie praktisch aller Erkrankungen.

Hervorzuheben sind die Mammadiagnostik (Röntgen-Mammographien, MR-Mammographien, Mamma-Sonographie, Röntgenstereotaktische und MR-gesteuerte Biopsie-Entnahmen der Brust), die Herz- und Gefäßdiagnostik (CT-Koronarangiographie, MRT des Herzens, fabkodierte Duplex-Sonographie, CT-Angiographie und MR-Angiographie), die allgemeine- sowie die neuroradiologisch-interventionelle Behandlung von Gefäßerkrankungen mittels perkutaner transluminaler Gefäßrekanalisationen, Stent-implantationen, Behandlung von intrakraniellen Aneurysmen sowie der endovaskulären Schlaganfallbehandlung, ferner die Diagnostik und minimal-invasive Therapie von Tumoren durch Chemoperfusion, Chemoembolisation, Radiofrequenzablationen und MR-gesteuerten Gewebeablationen mittels hochenergetischen fokussierten Ultraschallwellen (HIFU-Therapien). Hierzu stehen unter anderem eine digitale Flachdetektor-Mammographie-Anlage, ein Mammothom, drei modernste CT-Anlagen mit 256-Detektorzeilen, eine CT-Anlage mit 64 Detektorkränzen und eine 6-zeilige CT-Anlage sowie drei modernste 3,0 Tesla MR-Tomographien, drei 1,5 Tesla MR-Tomographen und eine offener 1,0 Tesla MR-Tomograph, eine hauptsächlich für neuroradiologische Interventionen genutzte 2-Ebenen-Angiographie-Anlage und eine für allgemeinradiologische Interventionen ausgelegte 1-Ebenen-Angiographie zur Verfügung. Die genannten Systeme sind mit allen gerätetechnischen Optionen für die diagnostische und interventionell-radiologische Krankenversorgung sowie für die Forschung auf höchstem universitären Niveau ausgestattet.

Die Abläufe werden durch die informationstechnologische Infrastruktur (modernes elektronisches Krankenhaus- und Radiologie-Informationssystem, neues elektronisches Bildarchivierungs- und Kommunikationssystem für das Gesamtklinikum) und durch die stetige Optimierung und Weiterentwicklung von Standard Operation Procedures (SOPs) für häufige diagnostische und minimal-invasive interventionelle Maßnahmen bestimmt.

Die Forschungsschwerpunkte des Radiologischen Institutes liegen im kardiovaskulären, im onkologischen, im muskuloskelettalen und im neurowissenschaftlichen Bereich. Seit 2011 wurden über 100 mechanische Thrombektomien beim ischämischen Schlaganfall und endovaskuläre Aneurysmabehandlungen durchgeführt. Erstmals wurden auch innovative Verfahren wie endoluminale und intraaneurysmale Flussteiler in die Routine aufgenommen.

Seit vielen Jahren gehört die Computertomographie des Herzens zu einem der wissenschaftlichen Themenschwerpunkte des Radiologischen Institutes. Die kardiale MR-Tomographie ist klinisch inzwischen etabliert, wissenschaftlich werden neue Sequenztechniken evaluiert.

Seit 2013 werden mit der Berufung von Herrn Univ.-Prof. Dr. D. Maintz als Institutsdirektor neue Methoden der minimal-invasiven bildgesteuerten interventionellen Tumortherapie kontinuierlich u. a. in Kooperation mit der Klinik für Orthopädie (MRT-gesteuerte HIFU-Abationen von ossären Tumoren), der Universitätsfrauenklinik



(MRT-gesteuerte HIFU-Ablationen von Uterusmyomen), der Klinik für Nuklearmedizin (SIRT-Therapie) und der interventionellen angiographisch-gesteuerten Schlaganfalltherapie und der interventionellen Therapie von vaskulären Fehlbildungen eingeführt und wissenschaftlich untersucht.

Auf dem senologischen Sektor werden der diagnostische Stellenwert modernster röntgenmammographischer Aufnahme-Systeme und MR-mammographisch gesteuerter Mamma-Interventionen in interdisziplinärer Kooperation mit dem Allgemeinen und dem Familiären Brustzentrum sowie mit externen Partnern bearbeitet. Weitere Forschungsschwerpunkte betreffen den Einsatz des Spiral- und des Mehrzeilen-Detektor-Akquisitionsmodus bei Polytraumen, die Möglichkeit der Dosisreduktion bei kinderradiologischen Fragestellungen, aber auch bei Erwachsenen, die digitale Radiographie in unterschiedlichen Organbereichen, sowie die Untersuchung neuer Interventionstechniken zur lokalen minimalinvasiven 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-26.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Allgemeine Radiologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR41	Interventionelle Radiologie
VR42	Kinderradiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR43	Neuroradiologie
VR40	Spezialsprechstunde
VR44	Teleradiologie
VR47	Tumorembolisation

Andere bildgebende Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)



Computertomographie (CT)

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Darstellung des Gefäßsystems

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR15	Arteriographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen

Magnetresonanztomographie (MRT)

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Projektionsradiographie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Ultraschalluntersuchungen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR04	Duplexsonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR02	Native Sonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern



B-26.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

B-26.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-26.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-26.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	5.441
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	3.599
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	3.566
4	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	2.907
5	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	2.174
6	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	2.130
7	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	1.804
8	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	1.130
9	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	964
10	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	715
11	3-201	Computertomographie (CT) des Halses ohne Kontrastmittel	623
12	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	459
13	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	416
14	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	404
15	3-611	Röntgendarstellung der Venen in Hals und Brustkorb mit Kontrastmittel	371
16	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	369
17	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	335
18	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	332
19	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	317
20	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	317
21	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	296



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
22	3-137	Röntgendarstellung der Speiseröhre mit Kontrastmittel	255
23	3-60x	Sonstige Röntgendarstellung von Schlagadern mit Kontrastmittel	237
24	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	203
25	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	201
26	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	162
27	3-13f	Röntgendarstellung der Harnblase mit Kontrastmittel	156
28	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	132
29	3-224	Computertomographie (CT) des Herzens mit Kontrastmittel	128
30	3-82a	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel	128

Leistungsspektrum in Stichworten

- Röntgenmammographien
- MR-Mammographien
- Pädiatrische Schädelsonographien
- Ganz-Körper-MR-Tomographien
- Coiling von Hirnaneurysmen
- Coiling/Verschluß von peripheren Aneurysmen
- minimal-invasive Rekanalisation von hirnversorgenden Arterien
- minimal-invasive Rekanalisation von Extremitätenarterien
- Chemoperfusion von Tumoren
- Chemoembolisation von Tumoren
- CT-gesteuerte PRT-Perkutane Radikuläre Therapie
- CT- gesteuerte Radiofrequenzablationen
- Röntgensterotaktische Mammabiopsien
- MR-gesteuerte Mammabiopsien
- Ganzkörper-MR-Tomographien

B-26.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kinderradiologie

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)

B-26.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	190
2	3-603	Röntgendarstellung der Schlagadern im Brustkorb mit Kontrastmittel	18
3	3-606	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel	4
4	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	< 4
5	3-601	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel	< 4



Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	3-600	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel	< 4
7	3-608	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel	< 4

B-26.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-26.11 Personelle Ausstattung

B-26.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		39,00	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	39,00 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	30,48 8,52	
- davon Fachärztinnen/-ärzte		17,22	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	17,22 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	13,46 3,76	

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-26.11.2 Pflegepersonal

Im Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



B-27 Transfusionsmedizin



Univ.-Prof. Dr. med. Birgit Gathof

B-27.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Transfusionsmedizin
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	transfusionsmedizin.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung II (3790) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektorin	Univ.-Prof. Dr. med. Birgit Gathof
Telefon	0221 / 478 – 4869
Telefax	0221 / 478 – 6179
E-Mail	birgit.gathof@uk-koeln.de



Kurzportrait

Die Transfusionsmedizin versorgt die Patienten der Uniklinik, verschiedener Nachbarkrankenhäuser sowie Praxen mit Blutkomponenten, transfusionsmedizinischen, immunhämatologischen und hämostaseologischen Leistungen. In der Blut-Management-Ambulanz werden Patienten mit verschiedenen Fragestellungen wie Hämochromatose und präoperativer Eigenblutspende/Hb-Optimierung betreut.

Die Transfusionsmedizin unterstützt mit ihrem umfangreichen arzneimittelrechtlichen Wissen ebenso die Zell- und Gewebetherapie. Hierfür ist ein umfangreiches Qualitätsmanagementsystem etabliert. Dies gewährleistet die Sicherheit der Hämotherapie (Behandlung mit Blut und Blutprodukten), Zell- und Gewebetherapie auf dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik.

Im Blutspendebereich erfolgen jährlich > 34.000 Vollblutspenden von ca. 16.000 Blutspendern. Die jeweils 500 ml Blutspende werden in die Bestandteile rote Blutkörperchen, Plasma und Blutplättchen aufgetrennt. Mittels Apherese werden Spezialpräparate, z. B. jährlich mehr als 7000 Blutplättchen-, Erythrozyten- und Blutstammzellenkonzentrate, hergestellt. Diese Blutpräparationen gelten als Arzneimittel und werden einzeln oder in Kombination am Patienten angewendet. Mit dem GMP-Labor ist in der Transfusionsmedizin ein besonders qualifizierter Herstellungsbereich für Blut- und Zellpräparationen verfügbar.

Jede Fremdblutspende wird vor Freigabe auf die Krankheitserreger Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV, Parvovirus B19 und Syphilis getestet. Das „Restrisiko“ der Übertragung (im Test noch nicht erkennbarer, sehr frischen Infektionen) ist sehr gering: unter 1 zu 5 Millionen für HIV; unter 1 zu 300.000 für Hepatitis. Hierdurch hat die Eigenblutspende (ca. 100/J) vor planbaren Operationen an Bedeutung verloren. Jedoch werden vor Netzhaut-Operationen Eigenblut-Plättchenkonzentrate hergestellt. Ebenso werden Eigenserumaugentropfen aus Eigenblut für Patienten mit therapieresistenten Hornhautdefekten für die Selbstanwendung hergestellt.

Forschungsschwerpunkt der Transfusionsmedizin ist die sicherere Herstellung und qualitätsgesicherte Anwendung von Blut- und Zellpräparationen, sowie der Einfluss der Hämotherapie und Blutspende auf metabolische und sonstige Parameter.

Besonderer Dank gilt den gesunden Menschen (Bevölkerung aus den umliegenden Stadtvierteln, Studenten, Patientenangehörige, Mitarbeiter des Klinikums), die mit ihren Spenden intensive Tumorthérapien, Blutstammzelltransplantationen oder große Operationen (z. B. mit der Herz-Lungenmaschine) erst sicher möglich machen.

B-27.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-27.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Chirurgie/Viszeralchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC25	Transplantationschirurgie
	Diagnostik

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD20	Wundheilungsstörungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG17	Reproduktionsmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI00	Hämostaseologie
VI20	Intensivmedizin
VI45	Stammzelltransplantation
VI42	Transfusionsmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Radiologie

Strahlentherapie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VR30	Oberflächenstrahlentherapie

B-27.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-27.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-27.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-27.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	7.128
2	8-810	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	720
3	8-803	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut	57
4	8-802	Übertragung (Transfusion) von weißen Blutkörperchen von einem Spender	8



Die angegebene Anzahl zum OPS gibt die Anzahl der Patienten wieder, die gegebenenfalls mehrere Einheiten von Blutkomponenten erhalten haben. Pro Fall wird deren Anzahl mit einem OPS-Schlüssel in der weiteren Differenzierung (z. B. „8-800.70 Erythrozytenkonzentrat 16 TE bis unter 24 TE, TE = Transfusionseinheit“) kodiert. Die OPS-Schlüssel werden hier auf der vierstelligen Ebene zusammengefasst dargestellt.

B-27.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Eigenblutspende, Transfusionsmedizin

Sonstiges: Blutspendezentrale
Privatambulanz

Immunhämatologische, transfusionsmedizinische, hämostaseologische Ambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI42	Transfusionsmedizin

B-27.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-27.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-27.11 Personelle Ausstattung

B-27.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		9,97	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	9,97 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	8,39 1,58	
- davon Fachärztinnen/-ärzte		6,00	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt - indirekt	6,00 0,00	
Versorgungsbereich	- stationär - ambulant	5,05 0,95	

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche
Angabe zu Fällen pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
B-27 Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF11	Hämostaseologie

B-27.11.2 Pflegepersonal

In der Transfusionsmedizin wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



B-28 Zentrum für Pharmakologie



Univ.-Prof. em. Dr. med. St. Herzig



Univ.-Prof. Dr. med. Uwe Fuhr



PD Dr. Thomas Streichert

B-28.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Zentrum für Pharmakologie
Hausadresse	Gleueler Straße 24 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	pharmakologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791) Nicht bettenführende Fachabteilung
Leiter des Zentrums (z. Z. beurlaubt)	Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig
Telefon	0221 / 478 – 88729
E-Mail	sekretariat-pharmakologie@uk-koeln.de
Kommissarischer Institutsdirektor (bis 30.06.2015)	Univ.-Prof. em. Dr. med. Stefan Herzig
Telefon	0221 / 478 – 88729
E-Mail	stefan.herzig@uk-koeln.de
Kommissarischer Leiter Bereich Forschung und Lehre	Univ.-Prof. Dr. med. Uwe Fuhr
Telefon	0221 / 478 – 88729
E-Mail	sekretariat-pharmakologie@uk-koeln.de



Kommissarischer
Leiter Bereich
Therapeutisches
Drug Monitoring

PD Dr. med. Thomas Streichert

Telefax 0221 / 478 – 5290
0221 / 478 – 5273

E-Mail **thomas.streichert@uk-koeln.de**

Kurzportrait

Die Pharmakologie ist eine medizinische Fachrichtung. Sie untersucht die Wechselwirkungen von Stoffen und Lebewesen. Hierunter fallen insbesondere Arzneimittel, die eine wichtige Rolle in der modernen Medizin spielen, aber auch Giftstoffe.

Arzneimittelinformationsdienst

Unser Arzneimittelinformationsdienst beantwortet Fragen zu Arzneimitteln. Bitte wenden Sie sich an das Sekretariat des Zentrums für Pharmakologie. Von dort werden Sie mit einem kompetenten Facharzt oder Fachapotheker aus unserem Haus verbunden, der Ihre Fragen beantworten wird. Gerne können Sie sich auch per e-mail an uns wenden.

Sekretariat Zentrum für Pharmakologie
+49 (0)221 478-88729
Arzneimittel-Info@uk-koeln.de

B-28.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-28.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Arzneitherapeutischer Beratungsdienst
VX00	Therapeutisches Drug Monitoring
	Anfragen zu Pharmaka- und Therapie-Problemen, für folgende Arzneimittelklassen werden Bestimmungen der Serumkonzentrationen u. darauf basierende Therapieberatungen (TDM) durchgeführt: Antiepileptika, Benzodiazepine, Antiarrhythmika, Antimycotika, Stimulantien, Psychopharmaka, Immunsuppressiva

Weiterhin werden Anfragen zu Pharmaka- und Therapie-Problemen bearbeitet, die aus dem Bereich des Klinikums, aber auch von niedergelassenen Ärzten und Patienten kommen. Des weiteren kooperiert dieser Bereich mit verschiedenen Kliniken und Arbeitsgruppen.



Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- Interne und externe Qualitätskontrolle des Therapeutischen Drug Monitoring (TDM):
Basierend auf der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen“, sowie Teilnahme seit 1976 an Ringversuchen
- Qualitätskontrolle bei Messungen außerhalb des TDM:
Validierung von Analysemethoden basierend auf den jeweils gültigen Richtlinien der Europäischen und der US-Amerikanischen Zulassungsbehörden EMA und FDA zu "bioanalytical method validation"
- Qualitätskontrolle bei der Durchführung von Klinischen Studien:
Richtlinien zur Good Clinical Practice (GCP)
- Arzneimittelkommission:
Leitung der Arzneimittelkommission der Uniklinik Köln wird durch Mitglieder des Instituts für Pharmakologie wahrgenommen.

B-28.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-28.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-28.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-28.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Pharmakologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-28.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Keine Angabe

B-28.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-28.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



B-28.11 Personelle Ausstattung

B-28.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			1,86	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	1,86		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	1,56		
	- ambulant	0,30		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			1,39	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	1,39		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	1,17		
	- ambulant	0,22		

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ47	Klinische Pharmakologie
AQ48	Pharmakologie und Toxikologie

Facharztqualifikation Klinische Pharmakologie/Pharmakologie und Toxikologie

Das Weiterbildungsprogramm sieht eine jeweils 5-jährige Weiterbildungszeit vor (2 Jahre Basisweiterbildung im Gebiet Pharmakologie, 3 Jahre spezifische Weiterbildung). Ein Jahr der Basisweiterbildung sowie die gesamte spezifische Weiterbildung für beide Facharztqualifikationen können im Zentrum für Pharmakologie abgeleistet werden.

B-28.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Pharmakologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



B-29 Institut für Klinische Chemie



PD Dr. Thomas Streichert

B-29.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Klinische Chemie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	klinische-chemie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor	PD Dr. med. Thomas Streichert
Telefon	0221 / 478 – 4460
Telefax	0221 / 478 – 5273
E-Mail	thomas.streichert@uk-koeln.de



Kurzportrait

Das Institut für Klinische Chemie bietet als Zentrallabor ein umfassendes Spektrum der Laboranalytik aus den Bereichen Klinische Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie, Endokrinologie, Immunologie, Liquoranalytik, spezielle 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 vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-29.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte in sonstigen medizinischen Bereichen

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Auto-Immundiagnostik Bestimmung von Autoantikörpern zur Diagnose, Verlaufs- und Therapiekontrolle systemischer und kutaner Autoimmunerkrankungen, autoimmuner Leber-, Magen-, Darm-, Nieren-, Schilddrüsen- und ZNS-Erkrankungen (antineuronale Antikörper), Neuropathien, Myositiden und Vaskulitiden. Rheumaserologie
VX00	Endokrinologie Bestimmung von Hormonkonzentrationen zur Diagnose, Verlaufs- und Therapiekontrolle (inkl. der Funktionsteste) sowie der entsprechenden Bindungsproteine bei Erkrankungen der Schilddrüse, der Niere, des RAA-Systems, Nebenniere, der Hypophyse/Hypothalamus, des Pankreas, der Gonaden und des Knochens
VX00	Flow-Cytometry Monitoring zellulärer Immundefekte (CD4-Zahl, CD4/8-Ratio bei HIV-Infektion), Quantifizierung von Lymphozytensubpopulationen (zellulärer Immunstatus), Quantifizierung hämatopoetischer CD34 Progenitorzellen zur Stammzelltransplantation
VX00	Hämatologie Bestimmung von Blut- und Differentialblutbildern sowie der manuellen und digitalen Mikroskopie zur Diagnose, Verlaufs- und Therapiekontrolle von benignen und malignen Erkrankungen des Bluts
VX00	Hämostaseologie Bestimmungen zur Abklärung einer angeborenen oder erworbenen plasmatischen Gerinnungsstörung (Blutungsneigung/Thrombophilie) und der Wirkung von Antikoagulantien. Orientierende Analytik der primären Hämostase
VX00	Klinische Chemie und Immunchemie Umfassendes klinisch-chemisches und immunchemisches Analysespektrum in Blut, Liquor und Urin



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VX00	Liquordiagnostik Basisdiagnostik zur Beurteilung von Notfällen und erweiterte Diagnostik (Schrankenfunktion, intrathekale Immunglobulinsynthesen, Zytologie, Tumormarker, Demenzmarker) zur Beurteilung akuter und chronischer Entzündungen, Blutungen, Hinweis auf Malignome
VX00	Molekulare Diagnostik Bestimmung von genetischen Merkmalen zur Abschätzung des Risikos für Blutgerinnungsstörungen, Eisen-, Fettstoffwechselstörungen sowie HLA-B27
VX00	POCT Qualitätssicherung in der POCT-Analytik
VX00	Stoffwechseldiagnostik Bestimmung der proteinogenen Aminosäuren (inkl. Phenylalanin zur PKU-Verlaufskontrolle u. verzweigtkettige Aminosäuren zur Verlaufskontrolle bei MSUD), Bestimmung stoffwechselrelevanter Spurenelemente (Cu, Zn)
VX00	Therapeutisches Drug Monitoring Bestimmung von Medikamenten oder Metaboliten zur Therapiekontrolle (u.a. Immunsuppressiva, Herzglykoside, Antidepressiva, Antiepileptika)
VX00	Toxikologische Notfallanalytik Bestimmung der gängigen Substanzen, die zu Intoxikationen führen (Ethanol, Drogenscreening im Urin, Paracetamol), Bestimmung von Met- und Carboxyhämoglobin
VX00	Umfassende Notfallanalytik Täglich rund um die Uhr verfügbare Analytik und Beratung durch Arzt/ Naturwissenschaftler

B-29.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-29.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-29.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-29.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen des Zentral-Labors können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-29.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

B-29.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.



B-29.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-29.11 Personelle Ausstattung

B-29.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			3,61	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	3,61		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	2,41		
	- ambulant	1,20		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			2,56	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	2,56		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	1,71		
	- ambulant	0,85		

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ38	Laboratoriumsmedizin

B-29.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Klinische Chemie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



B-30 Institut für Pathologie



Univ.-Prof. Dr. med. Reinhard Büttner

B-30.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Pathologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	pathologie-neuropathologie.uk-koeln.de/institut-fuer-pathologie
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung IV (3792) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Reinhard Büttner
Telefon	0221 / 478 – 6320
Telefax	0221 / 478 – 6360
E-Mail	reinhard.buettner@uk-koeln.de



Kurzportrait

Das Institut für Pathologie, geleitet von Herrn Univ.-Prof. Dr. med. Reinhard Büttner ist nach DIN EN ISO/IEC 17020:2004 akkreditiert und seit 2013 als GCP-Labor (Good Clinical Practice) zertifiziert.

Zur Zeit sind 93 Mitarbeiter beschäftigt, darunter 15 Fachärzte für Pathologie und 8 Weiterbildungsassistenten. Pro Jahr werden aktuell 40.000 pathologische Analysen bearbeitet, darunter auch Zytologien, Schnellschnittpräparate verschiedener Standorte und Präparate mit molekularpathologischen Fragestellungen. Das Institut fungiert als Referenzzentrum für Weichgewebstumoren und Leberpathologie. In diesem Rahmen werden Präparate zur konsiliarpathologischen Zusatzuntersuchung übersandt. Daneben werden durch das Institut diverse Organzentren der Universitätsklinik und auch externer Krankenhäuser betreut.

In der Abteilung für Molekularpathologische Diagnostik werden im laufenden Jahr ca. 6000 Fälle sowohl mit PCR-basierten Methoden, als auch durch Fluoreszenz in situ Hybridisierung untersucht. Zu den Einsendern gehören pathologische Institute im gesamten deutschsprachigen Raum.

Das Angebot wird ergänzt durch Fortbildungsmaßnahmen für Pathologen, Naturwissenschaftler und technische Angestellte in Zusammenarbeit mit der Internationalen Akademie für Pathologie und verschiedenen Industrieunternehmen. Das Institut ist zudem als Referenzinstitut an der Ausrichtung verschiedener molekularpathologischer QuiP-Ringversuche beteiligt.

B-30.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-30.3 Medizinische Leistungsangebote

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-30.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-30.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-30.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-30.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Pathologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.



B-30.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

B-30.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-30.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-30.11 Personelle Ausstattung

B-30.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			15,09	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	15,09		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	7,00		
	- ambulant	8,09		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			8,23	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	8,23		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	3,82		
	- ambulant	4,41		

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Zusätzlich 1 Molekularbiologe

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ46	Pathologie

B-30.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Pathologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



B-31 Institut für Neuropathologie



Univ.-Prof. Dr. med. Martina Deckert

B-31.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Neuropathologie
Hausadresse	Kerpener Str. 62 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	pathologie-neuropathologie.uk-koeln.de/institut-fuer-neuropathologie
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung IV (3792) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektorin	Univ.-Prof. Dr. med. Martina Deckert
Telefon	0221 / 478 – 5265
Telefax	0221 / 478 – 7237
E-Mail	neuropatho@uni-koeln.de



Kurzportrait

Das Institut für Neuropathologie untersucht das gesamte Spektrum der Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Dazu steht ein breites Panel zahlreicher morphologischer, immunhistochemischer und enzymhistochemischer Techniken an zu diagnostischen Zwecken entnommenen Gewebeproben zur Verfügung.

Das Ziel der Untersuchungen ist die Diagnosestellung und Klassifikation von Tumoren, autoimmunen und infektiösen Entzündungen und degenerativen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems. Dazu werden Gewebeproben im Rahmen neurochirurgischer und stereotaktischer Interventionen entnommen. Des Weiteren werden Gewebeproben bei Bandscheibenvorfällen und Erkrankungen der Wirbelsäule, Skelettmuskel-, Nerven-, Haut- und Dickdarmbiopsien (bei Verdacht auf Aganglionose) sowie Liquor-Proben untersucht.

Zunehmend halten molekularbiologische Methoden Einzug in die diagnostische Neuropathologie, die vor allem in der Diagnostik und Therapie glialer Tumoren und primärer Lymphome des Zentralnervensystems von Bedeutung sind. Außerdem führen wir neuropathologische Autopsien von Gehirn, Rückenmark, peripheren Nerven und Skelettmuskulatur durch.

Mit diesem Spektrum an Krankheiten und Methoden steht die Neuropathologie als klinisch-theoretisches Institut an der Schnittstelle zwischen den klinisch-neurologischen/neurochirurgischen Gebieten und grundlagenwissenschaftlichen Fächern (Molekularbiologie, Immunologie, Genetik).

B-31.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-31.3 Medizinische Leistungsangebote

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-31.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-31.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-31.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-31.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Pathologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.



B-31.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

B-31.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-31.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-31.11 Personelle Ausstattung

B-31.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			0,90	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	0,90		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	0,80		
	- ambulant	0,10		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			0,77	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	0,77		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	0,69		
	- ambulant	0,08		

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie
AQ43	Neuropathologie

B-31.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Neuropathologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



B-32 Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene



Univ.-Prof. Dr. med. Martin Krönke

B-32.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene
Hausadresse	Goldenfelsstraße 19-21 50935 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	immih.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. med. Martin Krönke
Telefon	0221 / 478 – 32000
Telefax	0221 / 478 – 32002
E-Mail	martin.kroenke@uk-koeln.de



Kurzportrait

Aufgabenbereich des Institutes

Im Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene (IMMIH) wird die gesamte bakteriologische, mykologische, parasitologische und infektionsserologische Diagnostik - mit Ausnahme virologischer Untersuchungen - stationärer und ambulanter Patienten des Uniklinikums Köln durchgeführt.

Im Jahre 2015 wurden ca. 350.000 klinische Untersuchungsmaterialien bearbeitet.

Das Methodenspektrum umfaßt neben allen gängigen auch spezielle kulturelle Nachweisverfahren, sowie die molekularbiologische (PCR)-Diagnostik zum Nachweis schwer und nicht kultivierbarer Erreger (z. B. Erreger „atypischer“ Atemwegsinfektionen wie Legionellen, Chlamydien und Mykoplasmen, Gonokokken, Endokarditis-Erreger, Meningitis-Erreger).

Dem Institut angeschlossen ist die Abteilung für Krankenhaushygiene, deren Aufgabenbereich in der krankenhaushygienischen Überwachung sämtlicher Kliniken des Uniklinikums Köln besteht.

Die in diesen Aufgabenbereich fallenden mikrobiologischen Untersuchungen werden ebenfalls im IMMIH durchgeführt.

Das IMMIH verfügt über eine moderne Labor-EDV (IMP).

Qualitätssicherung

Die diagnostischen Laboratorien des IMMIH sind akkreditiert nach DIN EN ISO 15189 sowie DIN EN ISO/IEC 17025 bei der Deutschen Akkreditierungsstelle (DACH) für den Bereich chemisch und chemisch-physikalische Laboratoriumsdiagnostik, sowie medizinische Laboratoriumsdiagnostik in den Bereichen mikrobiologische Diagnostik, Infektionsserologie, molekularbiologische Diagnostik, Umweltanalytik und Krankenhaushygiene.

Die medizinisch-mikrobiologische und chemisch-physikalische Diagnostik unterliegen einem strukturierten Qualitätskontrollsystem, welches sowohl die interne Qualitätskontrolle als auch die externe Qualitätskontrolle durch die regelmäßige Teilnahme an jährlich mehr als 200 Ringversuchen in den Bereichen Bakteriologie, Molekularbiologie, Mykobakteriologie, Mykologie, Parasitologie, Infektionsserologie sowie bakteriologische und chemische Wasseranalytik (durchgeführt vorwiegend durch das Institut für Standardisierung und Dokumentation im Medizinischen Laboratorium e.V. (INSTAND)) umfasst.

B-32.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hat mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung keine Zielvereinbarung geschlossen.



B-32.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC30	Septische Knochenchirurgie

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Nase

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI36	Mukoviszidosezentrum
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI41	Shuntzentrum

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)

B-32.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-32.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-32.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-32.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Mikrobiologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-32.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Reiseimpfsprechstunde

Privatambulanz

Tägliche Reiseimpfsprechstunde, Reisende können vor Reiseantritt über spezif. Infektionsrisiken u. mögliche Vorbeugungsmaßnahmen informiert u. beraten werden. Es werden alle reisemedizinisch relevanten Schutzimpfungen durchgeführt. Das Institut verfügt über eine anerkannte WHO-Gelbfieberimpfstelle.

Nr.	Angebotene Leistung
VX00	Reiseimpfsprechstunde

B-32.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-32.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



B-32.11 Personelle Ausstattung

B-32.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			2,64	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	2,64		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	1,86		
	- ambulant	0,78		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			2,01	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	2,01		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	1,42		
	- ambulant	0,59		

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF14	Infektiologie

B-32.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Medizinische Mikrobiologie, Immunologie und Hygiene wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



B-33 Institut für Virologie



Prof. Dr. rer. nat. Dr. h.c. Herbert Pfister

B-33.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Institut für Virologie
Hausadresse	Fürst-Pückler-Straße 56 50935 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	virologie.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung III (3791) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektor	Univ.-Prof. Dr. rer. nat. Dr. h.c. Herbert Pfister
Telefon	0221 / 478 – 3901
Telefax	0221 / 478 – 3902
E-Mail	herbert.pfister@uk-koeln.de



Kurzportrait

Im Institut für Virologie wird die gesamte virologische Diagnostik stationärer und ambulanter Patienten des Uniklinikums Köln bearbeitet. Im Jahre 2015 wurden insgesamt ca. 165.000 virologische Untersuchungen durchgeführt.

Das Methodenspektrum umfasst die molekularbiologische Diagnostik (PCR und Sequenzierung), direkte Antigennachweise und infektionsserologische Verfahren. Das Institut für Virologie verfügt über eine moderne Labor-EDV (IMP).

Die diagnostischen Laboratorien des Instituts für Virologie sind akkreditiert nach DIN EN ISO 15189. Sie nehmen regelmäßig jährlich an mehr als 200 Ringversuchen im Bereich Virologie (Molekularbiologie und Infektionsserologie) teil.

Am Institut ist das Nationale Referenzzentrum für Papillom- und Polyomaviren etabliert.

B-33.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-33.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Augenheilkunde

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Chirurgie

Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC25	Transplantationschirurgie

Herzchirurgie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VC07	Herztransplantation



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Dermatologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
VD11	Spezialsprechstunde

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG15	Spezialsprechstunde

Versorgungsschwerpunkte im Bereich HNO

Mund/Hals

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Nase

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Ohr

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

Onkologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich



Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI20	Intensivmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Neurologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Orthopädie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes



Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Urologie, Nephrologie

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

B-33.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-33.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-33.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-33.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen der Virologie können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-33.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

B-33.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.

B-33.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.



B-33.11 Personelle Ausstattung

B-33.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte		Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte			3,27	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	3,27		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	1,96		
	- ambulant	1,31		
- davon Fachärztinnen/-ärzte			2,47	–
Beschäftigungsverhältnis	- direkt	2,47		
	- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich	- stationär	1,48		
	- ambulant	0,99		

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

B-33.11.2 Pflegepersonal

Im Institut für Virologie wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



B-34 Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs



Univ.-Prof. Dr. med. Rita Schmutzler

B-34.1 Name der Fachabteilung und Kontaktdaten

Name	Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
Hausadresse	Kerpener Str. 34 50937 Köln
Postadresse	50924 Köln
Internet	familiaerer-brust-und-eierstockkrebs.uk-koeln.de
§-301-Schlüssel	Sonstige Fachabteilung IV (3792) Nicht bettenführende Fachabteilung
Institutsdirektorin	Univ.-Prof. Dr. med. Rita Schmutzler
Telefon	0221 / 478 – 86509
Telefax	0221 / 478 – 86510
E-Mail	ute.strobel@uk-koeln.de



Kurzportrait

Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs

B-34.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 136a SGB V (a. F.).

B-34.3 Medizinische Leistungsangebote

Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

Nr.	Versorgungsschwerpunkt
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG00	Familiärer Brust- und Eierstockkrebs
VG15	Spezialsprechstunde

B-34.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Keine speziellen Angaben, die über das allgemeine Angebot der Uniklinik hinausgehen

B-34.5 Fallzahlen der Fachabteilung

Die Abteilung führt keine Betten, daher können keine Fallzahlen berichtet werden.

B-34.6 Hauptdiagnosen der stationären Fälle nach ICD

Da die Diagnosen als Hauptdiagnosen eines Falles der entlassenden Fachabteilung zugeordnet werden, können für eine nichtbettenführende Abteilung keine Diagnosen berichtet werden.

B-34.7 Durchgeführte Prozeduren bei stationären Fällen nach OPS

Leistungen des Zentrums Familiärer Brust- und Eierstockkrebs können nicht mit OPS-Codes dargestellt werden.

B-34.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es bestehen keine ambulanten Behandlungsmöglichkeiten.

B-34.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Diese Fachabteilung führt keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durch.



B-34.10 Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft

Diese Fachabteilung hat keine Zulassung zum Durchgangs-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaft.

B-34.11 Personelle Ausstattung

B-34.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärzte	Anzahl (VK)	Anzahl gesamt (VK)	Fälle pro VK
Ärztinnen/Ärzte		6,08	–
Beschäftigungsverhältnis			
- direkt	6,08		
- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich			
- stationär	0,00		
- ambulant	6,08		
- davon Fachärztinnen/-ärzte		6,08	–
Beschäftigungsverhältnis			
- direkt	6,08		
- indirekt	0,00		
Versorgungsbereich			
- stationär	0,00		
- ambulant	6,08		

Ohne Personalanteil für Forschung und Lehre (entsprechend der Vorgabe des G-BA)

Angaben in Vollkräften (VK), eine „Halbtagsstelle“ zählt als 0,50 VK

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 42,00 Stunden pro Woche

Angabe zu Fällen pro VK entfällt bei nichtbettenführenden Fachabteilungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung – Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ21	Humangenetik

B-34.11.2 Pflegepersonal

Im Zentrum Familiärer Brust- und Eierstockkrebs wird kein Pflegepersonal beschäftigt.



C Qualitätssicherung



C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (a. F.)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Modul	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
09/1	Herzschrittmacher-Implantation	232	100,0 %
09/2	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	47	100,0 %
09/3	Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	62	100,0 %
09/4	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	158	100,0 %
09/5	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	33	100,0 %
09/6	Implantierbare Defib.-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	76	100,0 %
10/2	Karotis- Revaskularisation	245	97,1 %
15/1	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	380	100,0 %
16/1	Geburtshilfe	1.812	99,1 %
17/1	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	25	100,0 %
18/1	Mammachirurgie	321	98,8 %
21/3	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2.968	98,7 %
DEK	Dekubitusprophylaxe	650	96,9 %
HCH-A	Herzchirurgie – Aortenklappenchirurgie, isoliert		
HCH-M	Herzchirurgie – Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie	(1)	100,9 %
HCH-K	Herzchirurgie – Koronarchirurgie, isoliert		
Aort Kath Endo	Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation	221	100,0 %
Aort Kath Trapi	Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation	31	100,0 %
HEP	Hüftendoprothesenversorgung	169	96,4 %
HEP IMP	Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	122	99,2 % (2)
HEP WE	Zählleistungsbereich Hüftendoproth.-wechsel u. Komponentenw.	51	92,2 % (2)
HTXM	Herztransplantation, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen	12	100,0 %
KEP	Knieendoprothesenversorgung	115	97,4 % (2)
KEP IMP	Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation	85	98,8 % (2)
KEP WE	Zählleistungsbereich Knieendoproth.-wechsel u. Komponentenw.	31	96,8 %
LLS	Leberlebendspende	0	(3)
LTX	Lebertransplantation	6	100,0 %
LUTX	Lungen- und Herz-Lungentransplantation	< 4	100,0 %
NEO	Neonatologie	884	99,2 %
NLS	Nierenlebendspende	28	100,0 %
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	174	99,4 %
PNTX	Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	(1)	100,0 %

Fußnoten nächste Seite



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
C Qualitätssicherung

⁽¹⁾ = Für die Leistungsbereiche der isolierten Aortenklappenchirurgie, kombinierten Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierten Koronarchirurgie bzw. der Nieren-, Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet. Die Fallzahl soll hier laut Gemeinsamem Bundesausschuss (G-BA) nicht berichtet werden.

⁽²⁾ = Die Dokumentationsraten in den Zählleistungsbereichen der Hüft-/ Knieendoprothesenversorgung sind durch verfahrenstechnische Ursachen nicht sicher korrekt darstellbar.

⁽³⁾ = In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Bei Fallzahlen von 1 bis einschließlich 3 ist die Dokumentationsrate nicht anzugeben und auf den Datenschutz zu verweisen.

Aufgrund der Systematik des Verfahrens können Dokumentationsraten von über 100 % erreicht werden. Die Sortierung richtet sich nach den Modulschlüsseln.



C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für die Uniklinik Köln

QSKH-RL = Richtlinie über Maßnahmen der Qualitätssicherung in Krankenhäusern

Erläuterung zum Verfahren der externen Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Krankenhäuser sind in Deutschland zu der externen Qualitätssicherung verpflichtet. Die Dokumentationspflicht für einen stationären Fall wird anhand eines Regelwerks (QS-Filter) durch die für die Abrechnung erfassten Schlüsselnummern zu Diagnosen und Prozeduren (ICD- und OPS-Codes) bestimmt.

Die Daten zur Qualitätssicherung werden an eine zentrale Datenannahmestelle zur Auswertung gesandt. Das Verfahren ist zum Teil auf Landesebene organisiert, einige Leistungsbereiche (Herzchirurgie und Transplantationen) werden direkt auf Bundesebene beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bzw. wurden bis Ende 2015 beim AQUA-Institut geführt.

Das IQTIG berechnet nach Abschluss der Datenannahme für ein Verfahrensjahr die Kennzahlen für das einzelne Krankenhaus und legt Referenzbereiche fest. Eine oder mehrere Kennzahlen bilden einen Qualitätsindikator.

Liegt für ein Krankenhaus das Ergebnis zu einer Kennzahl außerhalb des Referenzbereichs, wird eine rechnerische Auffälligkeit festgestellt und ein Strukturierter Dialog eröffnet, bei dem das Krankenhaus um eine Stellungnahme gebeten wird.

Nach Beratung über diese Stellungnahme wird eine Bewertung ausgesprochen, ob die rechnerische Auffälligkeit ein Hinweis auf einen qualitativen Mangel ist.

Dieses Verfahren war ursprünglich dazu gedacht rechnerische Auffälligkeiten im ärztlich-kollegialen Kreis zu besprechen. Viele Qualitätsindikatoren stammen noch aus der Zeit vor 2010 und wurden nicht für eine öffentliche Darstellung entwickelt.

Aus den Anfängen rührt auch die Bezeichnung einiger Module (Fragebogen mit Auswertungsregeln) her, die gleichlautend zu den Fallpauschalen der 90er Jahre ist. Als zentrale Stelle wurde damals eine Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) gegründet, weshalb das Verfahren oft noch als BQS-Verfahren bezeichnet wird. 2010 hat das AQUA-Institut diese Aufgaben übernommen und 2015 an das IQTIG übergeben.

Weiterführende Informationen

- G-BA – Der Gemeinsame Bundesausschuss
Wegelystr. 8, 10623 Berlin
www.g-ba.de
- IQTIG – Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen
Katharina-Heinroth-Ufer 1, 10787 Berlin
www.iqtig.org
- AQUA – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8 – 10, 37073 Göttingen
www.sqg.de
- QS NRW – Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW
bei der Ärztekammer Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
www.qs-nrw.de



Erläuterungen zur Darstellung der Ergebnisse von Qualitätsindikatoren

Das Ergebnis wird entweder als Quotient aus Zähler und Nenner berechnet und als Prozentwert dargestellt oder risikoadjustiert mittels logistischer Regression bestimmt. Einige Ergebnisse (z. B. Durchleuchtungsdauer) werden als Median berechnet.

Zähler / Nenner = Ergebnis

Die meisten Kennzahlen sind Quotienten.

Zähler = Anzahl der Fälle mit einem bestimmten Merkmal
Nenner = Anzahl der Fälle, die auf das bestimmte Merkmal geprüft werden

O / E = Risikoadjustiertes Ergebnis

Bei der logistischen Regression wird jährlich anhand des bundesweiten Datenpools ermittelt, welchen Anteil frei aus den erfassten Daten gewählte Risikofaktoren (z. B. Alter) beim bundesweiten Gesamtergebnis haben.

Beispiel (stark vereinfachend)

Beispielkrankenhaus A

100 Patienten
10 Patienten über 75 Jahre 10,0 %
2 Patienten mit Komplikation 2,0 %

Beispielkrankenhaus B

100 Patienten
30 Patienten über 75 Jahre 30,0 %
3 Patienten mit Komplikation 3,0 %

Datenpool (A + B)

200 Patienten
40 Patienten über 75 Jahre 20,0 %
5 Patienten mit Komplikation 2,5 %

Risikofaktor (Alter)

5 Patienten mit Komplikation = **Risikofaktor** x 20,0 % Patienten über 75 Jahre x 200 Fälle
Risikofaktor = 5 / (20,0 % x 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 x 10,0 % Pat. über 75 Jahre x 100 Patienten = 1,25 Patienten mit Komplikation
O / E = 2 / 1,25 = **1,6 (schlechter als erwartet)**

Beispielkrankenhaus B

Objected **O** = 3 Patienten mit Komplikation
Expected **E** = 0,125 x 30,0 % Pat. über 75 Jahre x 100 Patienten = 3,75 Patienten mit Komplikation
O / E = 3 / 3,75 = **0,8 (besser als erwartet)**

Ein Wert für O / E unter 1 bedeutet, dass weniger Fälle mit dem Merkmal aufgetreten sind, als zu erwarten wäre. Ein Wert über 1 bedeutet, dass mehr Fälle aufgetreten sind.

O / E < 1,00 besser als erwartet
O / E = 1,00 erwartungskonform
O / E > 1,00 schlechter als erwartet
(unter der Annahme, dass „weniger“ besser ist)

Das Verfahren ist stark abhängig von der Auswahl der Risikofaktoren aus den erfassten Daten und natürlich auch davon, welche Daten im Datenpool sind.

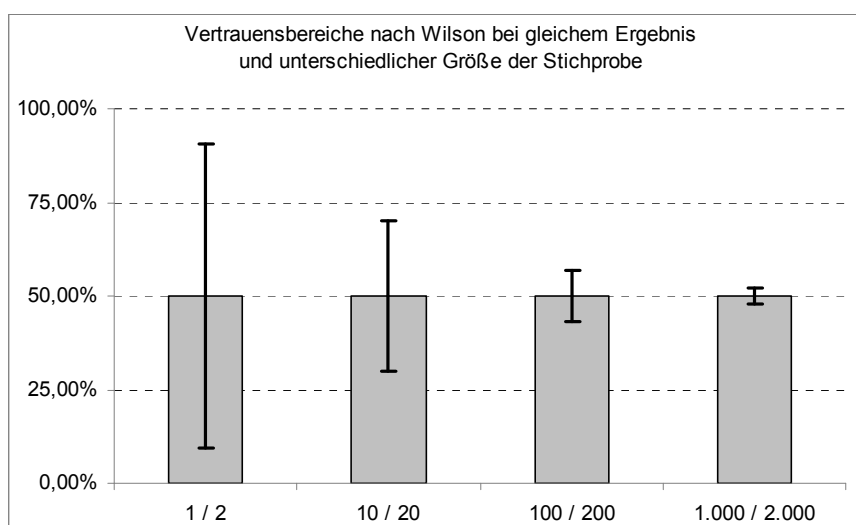


Vertrauensbereich

Der Vertrauensbereich gibt den Bereich an, in dem das „wahre“ Ergebnis - unter Berücksichtigung des Messfehlers - mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % liegt.

Dieser Bereich hängt entscheidend von der Anzahl der untersuchten Fälle ab. Je größer diese Anzahl ist, desto kleiner wird der Bereich, in dem das „wahre“ Ergebnis vom Messwert abweichen kann.

1 / 2	= 50,00 %	-> Vertrauensbereich:	9,45 % – 90,55 %
10 / 20	= 50,00 %	-> Vertrauensbereich:	29,93 % – 70,07 %
100 / 200	= 50,00 %	-> Vertrauensbereich:	43,14 % – 56,86 %
1000 / 2000	= 50,00 %	-> Vertrauensbereich:	47,81 % – 52,19 %



Referenzbereich (bundesweit)

Liegt das Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs, ist es rechnerisch auffällig und es wird ein Strukturierter Dialog eröffnet.

Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.

Datenschutz

Für Zähler, Nenner, Ergebnis und Vertrauensbereich dürfen laut Gemeinsamen Bundesausschuss aus Datenschutzgründen keine Angaben gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht der Kennzahlen

Das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) hat die über 400 Kennzahlen im Verfahren der externen Qualitätssicherung nach SGB V im März 2015 einer Schnellprüfung im Hinblick auf die Veröffentlichungspflicht im Strukturierten Qualitätsbericht nach Kategorien bewertet.



Bewertung durch Strukturierten Dialog

Nach Beratung über die Stellungnahme des Krankenhauses wird über eine Einstufung in eine Kategorie eine Bewertung des Ergebniswerts durch die jeweilige Fach- bzw. Arbeitsgruppe vorgenommen.

Kategorie	Einstufung	Ziffer	Begründung
N	Bewertung nicht vorgesehen	01	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
		02	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R	Ergebnis liegt im Referenzbereich	10	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	20	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	31	Besondere klinische Situation
		32	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
		33	Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
A	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig	41	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
		42	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	50	Unvollständige oder falsche Dokumentation
		51	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
S	Sonstiges	90	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturiertem Dialog
		91	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
		99	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Beispiel:

U31: Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig - Besondere klinische Situation

Entwicklung zum Vorjahr – rechnerische Tendenz

Die Darstellung der rechnerischen Entwicklung zum Vorjahr ist verpflichtend und wird mit einer folgenden Angaben dargestellt:

- ↗ verbessert
- ↘ verschlechtert
- unverändert
- ◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar



Vergleich zum Vorjahr – qualitative Tendenz

Beim ebenfalls verpflichtenden qualitativen Vergleich der Bewertungskategorien im Strukturierten Dialog ergibt sich die Darstellung anhand der folgenden Matrix.

Kategorie im Berichtsjahr	N	R	H	U	A	D	S
Kategorie im Berichtsjahr	Bewertung nicht vorgesehen	Ergebnis liegt im Referenzbereich	Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	Bewertung nach Strukturiert. Dialog als qualitativ unauffällig	Bewertung nach Strukturiert. Dialog als qualitativ auffällig	Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	Sonstiges
Kategorie im Vorjahr							
N Bewertung nicht vorgesehen	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
R Ergebnis liegt im Referenzbereich	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	↘ verschlechtert	↘ verschlechtert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
H Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
U Bewertung nach Strukt. Dialog als qualitativ unauffällig	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	↘ verschlechtert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
A Bewertung nach Strukt. Dialog als qualitativ auffällig	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	↗ verbessert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	↗ verbessert	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
D Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	↗ verbessert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	→ unverändert	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar
S Sonstiges	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar	◇ eingeschränkt/nicht vergleichbar



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
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 eine Änderung der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser: Anhang 3 (Qualitätsindikatoren für das Berichtsjahr 2015) zu Anlage 1 (Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für das Berichtsjahr 2015)“ vom 21. Juli 2016 werden die Ergebnisse auf den folgenden Seiten dargestellt.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Eingriffsdauer

ID 52128 Dauer der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
186 / 232	80,17 %	74,57 – 84,79 %	>= 60,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert

Bundesergebnis 86,35 % 86,10 – 86,59 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

➔ unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
04 ID 52305	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
822 / 879	93,52 %	91,69 – 94,96 %	>= 90,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	95,34 %	95,26 – 95,42 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a Chirurgische Komplikationen

ID 1103 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 232	1,72 %	0,67 – 4,35 %	<= 2,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,88 % 0,81 – 0,95 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b Sondendislokation oder -dysfunktion

ID 52311 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 3,00 % (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,50 % 1,42 – 1,59 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.




09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 1100 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
6 / 232	2,59 %	1,19 – 5,53 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,38 % 1,30 – 1,46 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51191) sinnvoll.




09/1 – Herzschrittmacher-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen**
ID 51191

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
6 / 6,19	0,97 O / E	0,45 – 2,07 O / E	<= 3,74 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,93	0,88 – 0,99		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



09/2 – Herzschrittmacher-Aggregatwechsel



Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03 ID 52307	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
194 / 203	95,57 %	91,79 – 97,65 %	>= 95,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	96,32 %	96,18 – 96,45 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.				



09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff			
ID 51987	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 279	1,79 %	0,77 – 4,13 %	<= 3,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,98 %	0,92 – 1,05 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 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); Empirie schwach.				



09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
02 ID 51988	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
10 / 279	3,58 %	1,96 – 6,47 %	<= 6,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	3,20 %	3,09 – 3,32 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich 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.				



09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Infektion als Indikation zum Folgeeingriff

ID 51994 Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 1,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	0,28 %	0,24 – 0,31 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



09/3 – Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
04b ID 52315	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 50	0,00 %	0 – 7,13 %	<= 3,00 % (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,86 %	0,69 – 1,09 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.				




09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Leitlinienkonforme Indikation

ID 50004 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
146 / 158	92,41 %	87,19 – 95,6 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	93,82 %	93,54 – 94,08 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.




09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Leitlinienkonforme Systemwahl

ID 50005 Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
151 / 158	95,57 %	91,14 – 97,84 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	94,53 %	94,27 – 94,78 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Eingriffsdauer

ID 52129 Dauer der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
122 / 151	80,79 %	73,78 – 86,28 %	>= 60,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	88,03 %	87,65 – 88,40 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen

ID 52316

Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalaussschlags der Sonden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
491 / 528	92,99 %	90,49 – 94,87 %	>= 90,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	95,15 %	95,01 – 95,28 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung

05a Chirurgische Komplikationen

ID 50017 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 2,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,80 % 0,71 – 0,91 %

Kategorie Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog Vergleich zum Vorjahr

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung

05b Sondendislokation oder -dysfunktion

ID 52325 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 3,00 % (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,77 % 0,67 – 0,87 %

Kategorie Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog Vergleich zum Vorjahr

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung

06a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 50020 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,61 % 0,52 – 0,70 %

Kategorie Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog Vergleich zum Vorjahr

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Zudem ist eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem Indikator (QI-ID 51186) sinnvoll.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/4 – Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an 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
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 7,28 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,97	0,84 – 1,12		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Eingriffsdauer bis 60 Minuten

ID 50025 Dauer der Operation bis 60 Minuten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
31 / 33	93,94 %	80,39 – 98,32 %	>= 60,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	93,77 %	93,28 – 94,22 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

ID 52321

Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
294 / 304	96,71 %	94,05 % – 98,20 %	>= 95,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	97,53 %	97,40 – 97,65 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Chirurgische Komplikationen

ID 50030 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		≤ 1,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert

Bundesergebnis 0,19 % 0,12 – 0,29 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

H99 Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen

Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/5 – Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 50031 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 33	0,00 %	0 – 10,43 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,21 % 0,14 – 0,32 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff			
ID 52328	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 191	4,19 %	2,14 – 8,05 %	<= 8,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	3,54 %	3,36 – 3,72 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			◇
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.				



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder ID 52001 Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff

Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im
Zusammenhang mit dem Eingriff steht

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
13 / 191	6,81 %	4,02 – 11,3 %	<= 6,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	3,87 %	3,69 – 4,07 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

➔
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.




09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Infektion als Indikation zum Folgeeingriff

ID 52002 Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
7 / 191	3,66 %	1,79 – 7,37 %	<= 2,48 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,71 %	0,63 – 0,80 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Chirurgische Komplikationen

ID 50041 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 2,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	1,14 %	0,94 – 1,38 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu ID 52324 implantierter Sonden

Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu
eingesetzten Sonden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 45	0,00 %	0 – 7,87 %	<= 3,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,69 %	0,52 – 0,91 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante
Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 50044 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,78 %	1,53 – 2,07 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51196) sinnvoll.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



09/6 – Implantierbare Defibrillatoren-Revision/- Systemwechsel/-Explantation

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur
Behandlung von Herzrhythmusstörungen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b 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
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 4,77 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,01	0,87 – 1,18		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

➔
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

ID 603

Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
108 / 109	99,08 %	94,99 – 99,84 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	➔ unverändert

Bundesergebnis 98,27 % 98,04 – 98,47 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

➔
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch

ID 604

Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
76 / 76	100,00 %	95,19 – 100 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 99,04 % 98,82 – 99,22 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie
--

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05 **Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation**
ID 52240

Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Sentinel-Event ^(y)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	11,71 %	8,69 – 15,61 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U99 **Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig**
Sonstiges (im Kommentar erläutert)
keine Komplikation des Karotiseingriffs beschrieben

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Da das Ergebnis des Indikators eine relevante Information für Patienten darstellt, erfolgt eine Einstufung in Kategorie 2.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

ID 51175 Schlaganfall oder Tod nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 194	2,06 %	0,8 – 5,18 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	2,25 %	2,07 – 2,44 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie
--

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



10/2 – Karotis-Revaskularisation


Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch**

ID 11704

Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 4,38	0,91 O / E	0,36 – 2,29 O / E	<= 3,32 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,06	0,97 – 1,15		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08a Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch

ID 51176 Schwere Schlaganfall oder Tod nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,23 % 1,10 – 1,37 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08b 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
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 4,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,03	0,92 – 1,15		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09 Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - ID 51437 kathetergestützt

Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
11 / 12	91,67 %	64,61 – 98,51 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	96,99 %	96,32 – 97,55 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

H99 Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen

Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10 Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - ID 51443 kathetergestützt

Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	98,40 %	97,69 – 98,90 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl



Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



10/2 – Karotis-Revaskularisation

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
11 ID 51445	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei 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	
0 / 7	0,00 %	0 – 35,43 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,58 %	1,16 – 2,15 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.					



15/1 – Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Gynäkologische Operationen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 **Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung**

ID 12874

Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 101	0,00 %	0 – 3,66 %	<= 5,00 % (Zielbereich)	➔ unverändert

Bundesergebnis 1,53 % 1,41 – 1,66 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

➔
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



15/1 – Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Gynäkologische Operationen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03a **Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund**
ID 10211
Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 36	13,89 %	6,08 – 28,66 %	<= 20,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	12,04 %	11,55 – 12,55 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	-----------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** **➔**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



15/1 – Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Gynäkologische Operationen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Organerhaltung bei Ovareingriffen

ID 612 Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
53 / 59	89,83 %	79,54 – 95,26 %	>= 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	91,33 %	91,02 – 91,64 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



15/1 – Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)

Gynäkologische Operationen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05 Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden

ID 52283 Blasenkatheeter länger als 24 Stunden

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
35 / 250	14,00 %	10,24 – 18,85 %	<= 8,52 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	3,59 %	3,47 – 3,70 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

D50 Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation

Unvollständige oder falsche Dokumentation

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Im Beckenbodenzentrum werden in der operativen Therapie der Urge-Inkontinenz zweierlei standardisierte Operationsverfahren der vaginalen und der zervikalen Sakrokolpopexie (VASA- und CESA-Operation) durchgeführt. Im Rahmen dieser standardisierten Vorgehensweisen ist obligat ein 48-stündiges Legen eines Dauerkatheters erforderlich, da nur hiermit eine erfolgreiche Operation garantiert werden kann.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Da eine Katheterisierung einen Risikofaktor für eine Harnwegsinfektion darstellt, erfasst der Indikator einen wichtigen und qualitätsrelevanten Aspekt der Patientensicherheit.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 **Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen**
ID 330

Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
-----------------	----------	-------------------	--	----------------------------

53 / 55	96,36 %	87,68 – 99 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
----------------	----------------	--------------	-----------------------------	-------------------------

Bundesergebnis	95,61 %	95,13 – 96,04 %
----------------	---------	-----------------

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** **→**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
ID 50045
Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
831 / 849	97,88 %	96,67 – 98,65 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 98,22 % 98,16 – 98,27 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich **→**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Kaiserschnittgeburten

ID 52243 Kaiserschnittgeburten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
832 / 1759	47,30 %	44,97 – 49,64 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	31,42 %	31,31 – 31,53 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
04b ID 52249	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
832 / 707,01	1,18 O / E	1,12 – 1,23 O / E	<= 1,24 (90. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,97	0,97 – 0,98			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich				 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					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.					



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
ID 1058	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 52	0,00 %	0 – 6,88 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,48 % 0,36 – 0,65 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich	→
	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.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06 ID 319	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
---------------------	---

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
1527 / 1569	97,32 %	96,4 – 98,01 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	99,13 %	99,10 – 99,15 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich 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
----	---

07a **Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung**
ID 321 **Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen**

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,20 %	0,19 – 0,21 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07b **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
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,02	0,97 – 1,08		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08 Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten

ID 318 Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
224 / 235	95,32 %	91,81 – 97,37 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	95,85 %	95,60 – 96,09 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09a Kritisches Outcome bei Reifgeborenen

ID 1059 Kritischer Zustand des Neugeborenen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 1356	0,00 %	0 – 0,28 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,03 % 0,03 – 0,04 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.




16/1 – Geburtshilfe


Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09b	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
ID 51803	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
19 / 10,76	1,77 O / E	k. A.	<= 2,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,02	0,99 – 1,05		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich	
	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
----	---

10a	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
ID 322	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
16 / 746	2,14 %	1,32 – 3,46 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 1,39 % 1,35 – 1,42 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02	Bewertung nicht vorgesehen	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.




16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten**
ID 51181

Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
16 / 8,31	1,93 O / E	1,19 – 3,1 O / E	<= 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,06	1,03 – 1,08		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Veröffentlichung in Kombination mit dem bereits veröffentlichten Indikator zur rohen Rate (QI-ID 322) sinnvoll.



16/1 – Geburtshilfe

Geburtshilfe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
10c ID 323	Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
10 / 645	1,55 %	0,84 – 2,83 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,14 %	1,10 – 1,17 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.				



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung

ID 51846 Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
184 / 192	95,83 %	91,99 – 97,87 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	96,75 %	96,62 – 96,88 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02a HER2/neu-Positivitätsrate

ID 52268 Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
11 / 128	8,59 %	4,87 – 14,73 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	13,92 %	13,65 – 14,19 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Beeinflussung des Indikator-Ergebnisses ist durch mehrere Prozessschritte möglich, daher Einstufung in Kategorie 2.



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden**
ID 52273

Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
11 / 21,62	0,51 O / E	0,29 – 0,87 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,91	0,90 – 0,93		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Beeinflussung des Indikator-Ergebnisses ist durch mehrere Prozessschritte möglich, daher Einstufung in Kategorie 2.



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03a ID 52330	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
53 / 53	100,00 %	93,24 – 100 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	97,74 %	97,52 – 97,95 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			◇ 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				
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.				



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03b **Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung**
ID 52279 Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
15 / 32	46,88 %	30,87 – 63,55 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	80,66 %	80,13 – 81,19 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

H20 **Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen**
Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Primäre Axilladisektion bei DCIS

ID 2163 Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 21	0,00 %	0 – 15,46 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,15 % 0,08 – 0,28 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
05 ID 50719	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 15	0,00 %	0 – 20,39 %	<= 20,75 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	11,62 %	10,77 – 12,54 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ 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				
Mehr als 50% der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig.				



18/1 – Mammachirurgie

Operation an der Brust

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06 Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

ID 51847 Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
53 / 56	94,64 %	85,39 – 98,16 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	94,91 %	94,67 – 95,14 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie			
ID 52331	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
511 / 563	90,76 %	88,09 – 92,89 %	>= 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	54,60 %	54,41 – 54,78 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
02	Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie:			
ID 52256	Anteil ohne pathologischen Befund			
	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
77 / 330	23,33 %	19,09 – 28,19 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	32,23 %	32,00 – 32,45 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen			 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				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03a ID 52332	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h" Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
189 / 208	90,87 %	86,17 – 94,07 %	>= 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	90,83 %	90,56 – 91,09 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03b	Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt			
ID 52333	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
959 / 998	96,09 %	94,7 – 97,13 %	>= 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	94,89 %	94,79 – 94,98 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			◇
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
05a ID 416	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
22 / 1086	2,03 %	1,34 – 3,05 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,41 %	1,37 – 1,44 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.				



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie**
ID 52341 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
22 / 17,75	1,24 O / E	0,82 – 1,86 O / E	<= 2,38 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,05	1,02 – 1,08		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05c Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI

ID 417 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
40 / 1253	3,19 %	2,35 – 4,32 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 3,04 % 2,99 – 3,11 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

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.



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
05d ID 52342	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI				
	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	40 / 39,71	1,01 O / E	0,74 – 1,36 O / E	<= 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	1,00	0,98 – 1,02		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich				◇
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.					



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
06a	Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm²				
ID 12774	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm ²)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
497 / 1666	29,83 %	27,68 – 32,07 %	<= 40,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert	
Bundesergebnis	18,23 %	18,12 – 18,34 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			➔	
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert	
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.					



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
06b	Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²			
ID 12775	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
53 / 255	20,78 %	16,26 – 26,18 %	<= 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	23,71 %	23,25 – 24,17 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			➔
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
06c	Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm²			
ID 50749	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
218 / 1128	19,33 %	17,13 – 21,73 %	<= 40,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	17,26 %	17,13 – 17,40 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			➔
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml

ID 51405

Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
69 / 1666	4,14 %	3,29 – 5,21 %	<= 17,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	7,11 %	7,04 – 7,19 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07b Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml

ID 51406 Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
22 / 255	8,63 %	5,77 – 12,72 %	<= 46,94 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	21,74 %	21,30 – 22,19 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



21/3 – Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)

Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07c Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml

ID 51407 Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
42 / 1128	3,72 %	2,77 – 4,99 %	<= 33,22 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	15,54 %	15,41 – 15,67 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



DEK – Pflege: Dekubitusprophylaxe

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
01a ID 52008	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
339 / 50739	0,67 %	k. A.	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,40 %	0,39 – 0,40 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Pflegedirektion					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.					



DEK – Pflege: Dekubitusprophylaxe

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)**

ID 52009


Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
---------------------	----------	-------------------	--	----------------------------

339 / 220,56	1,54 O / E	k. A.	<= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
---------------------	-------------------	-------	---	---

Bundesergebnis	0,99	0,98 – 0,99
----------------	------	-------------

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich	 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Kommentar der Pflegedirektion



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



DEK – Pflege: Dekubitusprophylaxe

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
01c ID 52326	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2				
	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
309 / 50739	0,61 %	k. A.	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	0,32 %	0,32 – 0,33 %			
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Pflegedirektion					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.					



DEK – Pflege: Dekubitusprophylaxe

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01d ID 52327	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
28 / 50739	0,06 %	k. A.	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,06 %	0,06 – 0,07 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Pflegedirektion				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



DEK – Pflege: Dekubitusprophylaxe

Vorbeugung eines Druckgeschwürs

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 **Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4**

ID 52010

Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert
Bundesergebnis	0,01 %	0,01 – 0,01 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

U32 **Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig**

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

→
unverändert

Kommentar der Pflegedirektion

Bei den wenigen Fällen mit einem in der Uniklinik erworbenen Dekubitus Kategorie 4 handelt es sich um besonders schwere Einzelfälle. Diese wurden der Landesgeschäftsstelle QS NRW bei der Ärztekammer Nordrhein zur Prüfung vorgestellt. Es gab keine Beanstandung der pflegerischen Qualität.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Intraprozedurale Komplikationen

ID 52006 Komplikationen während des Eingriffs

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 2,71 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	0,72 %	0,57 – 0,91 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.




HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 340 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
7 / 236	2,97 %	1,44 – 5,99 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 2,99 % 2,67 – 3,36 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)


Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation

ID 341

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
6 / 230	2,61 %	1,20 – 5,57 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 2,38 % 2,09 – 2,72 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
04c	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	
2,99 % / 2,50 %	1,20 O / E	0,58 – 2,42 O / E	<= 2,22 (90. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	1,16	1,03 – 1,30			
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert	
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.					




HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04d Status am 30. postoperativen Tag

ID 345 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
216 / 236	91,53 %	87,27 – 94,45 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 77,74 % 76,89 – 78,57 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04e Sterblichkeit nach 30 Tagen
ID 343 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	–		Nicht definiert	

Bundesergebnis 2,89 % 2,46 – 3,38 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N01 Bewertung nicht vorgesehen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)



Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01a ID 51914	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
221 / 254	87,70 %	83,07 – 91,20 %	>= 85,00 % (Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	84,45 %	83,87 – 85,02 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			 unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
01b ID 51915	Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0				
	Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) anhand bestimmter Kriterien				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
207 / 252	82,14 %	76,94 – 86,38 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Bundesergebnis	76,69 %	76,00 – 77,36 %			
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.					



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Intraprozedurale Komplikationen

ID 51916 Komplikationen während des Eingriffs

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 252	1,98 %	0,85 – 4,56 %	<= 7,25 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 3,05 % 2,79 – 3,33 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.




HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Gefäßkomplikationen

ID 52007 Komplikationen an den Gefäßen

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
13 / 252	5,16 %	3,04 – 8,62 %	<= 22,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	8,61 %	8,18 – 9,07 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.




HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 11994 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
12 / 252	4,76 %	2,74 – 8,14 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 3,86 % 3,57 – 4,17 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.




HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b 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
12 / 252	4,76 %	2,74 – 8,14 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 3,62 % 3,33 – 3,92 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
05c ID 12168	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) Entwicklung zum Vorjahr
	4,76 % / 3,90 %	1,22 O / E	0,70 – 2,09 O / E	<= 2,51 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	0,86	0,79 – 0,93	
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			 unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				




HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05d Status am 30. postoperativen Tag

ID 11997 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
233 / 252	92,46 %	88,53 – 95,12 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 71,02 % 70,30 – 71,73 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



HCH – Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)

Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05e Sterblichkeit nach 30 Tagen

ID 11996 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	–		Nicht definiert	

Bundesergebnis 4,66 % 4,17 – 5,21 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N01 Bewertung nicht vorgesehen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna			
ID 332	Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
794 / 819	96,95 %	95,53 – 97,92 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	94,81 %	94,57 – 95,05 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→
	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
26 / 918	2,83 %	1,94 – 4,12 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 2,90 % 2,73 – 3,07 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung), Empirie gut.



HCH – Koronarchirurgie, isoliert



Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
04b ID 349	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
16 / 819	1,95 %	1,21 – 3,15 %	Nicht definiert	 unverändert
Bundesergebnis	1,85 %	1,71 – 2,00 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
04c ID 11617	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung) Entwicklung zum Vorjahr
	2,48 % / 1,67 %	1,49 O / E	0,99 – 2,24 O / E	<= 2,04 (90. Perzentil, Toleranzbereich) <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;">  <small>eingeschränkt/ nicht vergleichbar</small> </div>
	Bundesergebnis	1,05	0,99 – 1,12	
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			 <small>unverändert</small>
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.				




HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04d Status am 30. postoperativen Tag

ID 353 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
871 / 918	94,88 %	93,26 – 96,13 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 75,79 % 75,35 – 76,21 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Koronarchirurgie, isoliert

Operation an den Herzkranzgefäßen (offen-chirurgisch)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04e Sterblichkeit nach 30 Tagen

ID 351 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	–		Nicht definiert	

Bundesergebnis 3,14 % 2,91 – 3,39 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N01 Bewertung nicht vorgesehen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.




HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 359 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
7 / 142	4,93 %	2,41 – 9,83 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 5,27 % 4,74 – 5,86 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.




HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03b Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher
ID 360 **Operation**
Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
7 / 140	5,00 %	2,44 – 9,96 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 4,42 % 3,92 – 4,97 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen** 
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.




HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03c **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
5,07 % / 3,43	1,48 O / E	0,72 – 2,94 O / E	<= 2,11 (90. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,16	1,04 – 1,29		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.




HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03d Status am 30. postoperativen Tag

ID 11391 Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
135 / 142	95,07 %	90,17 – 97,59 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 79,20 % 78,17 – 80,19 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HCH – Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie

Kombinierte Operation an den Herzkranzgefäßen und der Aorten-Herzklappe

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03e Sterblichkeit nach 30 Tagen

ID 362 Sterblichkeit 30 Tage nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	–		Nicht definiert	

Bundesergebnis 5,00 % 4,31 – 5,79 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim IQTIG im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N01 Bewertung nicht vorgesehen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



HTXM – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2157 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 20,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	16,67 %	12,73 – 21,51 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02a Unbekannter Überlebensstatus 30 Tage postoperativ

ID 12539 Fehlen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 – 1,29 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut. Allerdings wurde inzwischen ein Referenzbereich eingeführt (Sentinel-Event).

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



HTXM – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02b 30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12542 Überleben nach 30 Tagen (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	unverändert
Bundesergebnis	92,49 %	88,89 – 94,99 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. 30-Tage Follow-Up kann auch zukünftig über die Einrichtung gewährleistet werden (Patienten sind an das transplantierende Zentrum gebunden). Indikator wird auch von der Deutschen Stiftung Organtransplantation

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12253 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	unverändert
Bundesergebnis	77,74 %	72,63 – 82,13 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51629 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 75,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	77,47 %	72,35 – 81,88 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

S99 Sonstiges

Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Die rechnerische Auffälligkeit wurde bereits im Strukturierten Dialog des Vorjahres zum Indikator Krankenhaussterblichkeit überprüft und als qualitativ auffällig bewertet. Im Verlauf sind keine weiteren Patienten verstorben.



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12269 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	unverändert
Bundesergebnis	69,83 %	64,37 – 74,79 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51631 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 70,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	69,83 %	64,37 – 74,79 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

S99 Sonstiges

Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Die rechnerische Auffälligkeit wurde bereits im Strukturierten Dialog der Vorjahre überprüft und das Indikatorergebnis (Krankenhaussterblichkeit) wurde für das Erfassungsjahr 2013 als qualitativ auffällig bewertet. Im Verlauf sind keine weiteren Patienten



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12289 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	→ unverändert
Bundesergebnis	70,00 %	64,85 – 74,69 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



HTXM – Herztransplantation

Herztransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51633 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 65,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	70,00 %	64,85 – 74,69 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

S99 Sonstiges

Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Die rechnerische Auffälligkeit wurde bereits im Strukturierten Dialog der Vorjahre überprüft und als qualitativ unauffällig bewertet. Im Verlauf ist kein weiterer Patient verstorben.



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01a Sterblichkeit im Krankenhaus
ID 2096 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 6	0,00 %	0,00 – 39,03 %	<= 20,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 12,15 % 10,09 – 14,56 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich **→**
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Fallzahlproblematik.




LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen**
ID 51594

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt


Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 0,16	0,00 O / E	0,00 – 2,47 O / E	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 0,99 0,82 – 1,18

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Tod durch operative Komplikationen

ID 2097 Sterblichkeit innerhalb von 24 Stunden nach der Transplantation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 6	0,00 %	0,00 – 39,03 %	<= 5,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 1,34 % 0,75 – 2,38 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Fallzahlproblematik.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Postoperative Verweildauer

ID 2133 Dauer des Krankenhausaufenthaltes nach Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 30,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	24,47 %	21,54 – 27,66 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12349 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 unverändert
Bundesergebnis	82,46 %	79,74 – 84,88 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51596 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 70,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	80,91 %	78,14 – 83,41 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.




LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12365 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 6	66,67 %	30,00 – 90,32 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 77,59 % 74,70 – 80,23 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51599 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 6	66,67 %	30,00 – 90,32 %	>= 66,89 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)	➔ unverändert

Bundesergebnis 76,27 % 73,36 – 78,96 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

S99 Sonstiges

Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Die rechnerische Auffälligkeit wurde bereits im Vorjahr eingehend überprüft. Das Indikatorergebnis wurde für das Erfassungsjahr 2014 mit U32 (Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle) bewertet.



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.




LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12385 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 8	100,00 %	67,56 – 100,00 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 72,70 % 69,79 – 75,43 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



LTX – Lebertransplantation

Lebertransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51602 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 8	100,00 %	67,56 – 100,00 %	>= 59,00 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 71,28 % 68,36 – 74,03 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2155 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 20,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	13,29 %	9,91 – 17,59 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

U32 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig

Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut 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)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	unverändert
Bundesergebnis	82,34 %	78,00 – 85,97 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51636 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 70,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	82,10 %	77,76 – 85,75 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12413 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 77,17 % 72,62 – 81,17 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51639 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		>= 65,00 % (Toleranzbereich)	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	77,17 %	72,62 – 81,17 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

S99 Sonstiges

Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Die rechnerische Auffälligkeit wurde bereits im Strukturierten Dialog des Vorjahrs (1-Jahres Überleben) überprüft und als qualitativ auffällig bewertet. Im Verlauf sind keine weiteren Patienten verstorben.

◇
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut 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)

	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	–		Nicht definiert	–

Bundesergebnis 66,19 % 61,10 – 70,94 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N01 Bewertung nicht vorgesehen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



LUTX – Lungen- und Herz-Lungentransplantation

Lungen- und Herz-Lungentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51641 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	–		>= 60,00 % (Toleranzbereich)	–
Bundesergebnis	66,01 %	60,92 – 70,75 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N01 Bewertung nicht vorgesehen

Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Herz- und Thoraxchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig.




NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01a Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten

ID 51120 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
19 / 816	2,33 %	1,5 – 3,61 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 0,87 % 0,81 – 0,93 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Allerdings Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem risikoadjustierten Indikator (QI-ID 51119) sinnvoll.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01b ID 51119	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt			
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)
	19 / 14,61	1,30 O / E	0,84 – 2,02 O / E	<= 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
				 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	1,00	0,93 – 1,07	
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			unverändert
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.				




NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01c Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)
ID 51070

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
17 / 783	2,17 %	1,36 – 3,45 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,79 %	0,74 – 0,85 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen	 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
----	---

01d **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)**
ID 50048

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
17 / 14,09	1,21 O / E	0,76 – 1,92 O / E	<= 3,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,03	0,96 – 1,10		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich 
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01e Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

ID 51832

Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 131	3,82 %	1,64 – 8,62 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,21 %	3,84 – 4,61 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
01f ID 51837	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	5 / 9,24	0,54 O / E	0,23 – 1,22 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	1,01	0,93 – 1,11		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen				 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.					




NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02a **Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**
ID 51076


Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
10 / 128	7,81 %	4,3 – 13,78 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,04 %	3,68 – 4,43 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
02b ID 50050	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt				
	Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
	10 / 7,51	1,33 O / E	0,73 – 2,35 O / E	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Bundesergebnis	0,94	0,85 – 1,03		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog				Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen				 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.					



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03a ID 51838	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,23 %	1,04 – 1,46 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.				

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**
ID 51843

Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,17	0,99 – 1,39		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
ID 51079
Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 8,24 % 7,66 – 8,86 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen ◇
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung). Empirie mäßig. Dennoch Einstufung in Kategorie 2, da eine Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuften risikoadjustierten Indikator (QI-ID 50053) sinnvoll ist.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**
ID 50053

Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,90	0,84 – 0,97		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
06a ID 51078	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	3,79 %	3,36 – 4,27 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.				

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)**
ID 50052

Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,97	0,86 – 1,10		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.




NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07 Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung

ID 51901 Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
13 / 22,61	0,58 O / E	0,34 – 0,94 O / E	<= 1,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,97	0,92 – 1,01		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.




NEO – Neonatologie


Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

**08a Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000
ID 51085 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)**
Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1.000
Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte
Kinder)

pro 1.000 Behandlungstage	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
15 / 16	0,92	0,56 – 1,52	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,91 Fälle/ 1.000 Tage	0,87 – 0,96 Fälle/1.000 Tage		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



NEO – Neonatologie


Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)**

ID 50060

Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
15 / 22,65	0,66 O / E	0,4 – 1,09 O / E	<= 3,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,91	0,87 – 0,96		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus




NEO – Neonatologie


Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08c **Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000
ID 51086** **Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)**
Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1.000
Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte
Kinder)

pro 1.000 Behandlungstage	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
18 / 16	1,10	0,7 – 1,75	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,11 Fälle/ 1.000 Tage	1,05 – 1,16 Fälle/1.000 Tage		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



NEO – Neonatologie


Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---


08d **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)**

ID 50061

Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
18 / 29	0,62 O / E	0,39 – 0,98 O / E	<= 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,93	0,89 – 0,98		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	-----------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich  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. Veröffentlichung in Kombination mit dem als veröffentlichungspflichtig eingestuftem Indikator zur rohen Rate (QI-ID 51086) sinnvoll.

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus



NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
09a	Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung			
ID 51087	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
26 / 526	4,94 %	3,4 – 7,14 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,05 %	3,83 – 4,29 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.				



NEO – Neonatologie


Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09b **Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)**

ID 50062

Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
26 / 25,83	1,01 O / E	0,69 – 1,45 O / E	<= 1,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	0,84	0,80 – 0,89		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.




NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11 Durchführung eines Hörtests

ID 50063 Durchführung eines Hörtests

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
717 / 749	95,73 %	94,03 – 96,96 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	 verbessert
Bundesergebnis	96,67 %	96,55 – 96,78 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich


unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.




NEO – Neonatologie

Versorgung von Frühgeborenen

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

12a **Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad**

ID 50064 Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
41 / 808	5,07 %	3,76 – 6,81 %	<= 9,47 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	4,49 %	4,36 – 4,62 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2137 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 28	0,00 %	0,00 – 12,06 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 – 0,59 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebendspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebendspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Dialyse beim Lebendspender erforderlich

ID 2138 Dialyse beim Spender erforderlich

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 28	0,00 %	0,00 – 12,06 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 – 0,59 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Intra- oder postoperative Komplikationen

ID 51567 Komplikationen während oder nach der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 10,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	2,48 %	1,53 – 4,00 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamem Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.




NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a Tod des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
ID 12440
Sterblichkeit des Spenders 1 Jahr nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 31	0,00 %	0,00 – 11,03 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 0,00 % 0,00 – 0,64 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen 
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach. Es ist hervorzuheben, dass der Tod auch unabhängig von der Spende erfolgt sein kann.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b	Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende
ID 51568	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 ^(x)	–		Sentinel-Event ^(y)	➔ unverändert
Bundesergebnis	4,03 %	2,74 – 5,88 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

U33	Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig	➔ unverändert
	Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)	

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Bei (Nieren-, Leber-) Lebendspenden sind Todesfälle des Spenders extrem selten und müssen unbedingt vermieden werden. Jeder eintretende Todesfall

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05 ID 12636	Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (1 Jahr nach Nierenlebenspende) Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 1 Jahr nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)
-----------------------	---

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 30	0,00 %	0,00 – 11,35 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,17 % 0,03 – 0,97 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	→ unverändert
------------	---	-------------------------

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06 Albuminurie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende

ID 51997

Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 1 Jahr nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 20,00 % (Toleranzbereich)	unverändert
Bundesergebnis	4,56 %	3,03 – 6,81 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mehr als 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07 **Neu aufgetretene arterielle Hypertonie innerhalb des 1. Jahres nach Nierenlebenspende**
ID 12667
Neu aufgetretener Bluthochdruck innerhalb des 1. Jahres nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Nicht definiert	unverändert
Bundesergebnis	9,89 %	7,45 – 13,01 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen**
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.




NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---


08a Tod des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende
ID 12452 Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 26	0,00 %	0,00 – 12,87 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 0,14 % 0,03 – 0,80 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie schwach.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08b **Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende**
ID 51569 **Sterblichkeit des Spenders 2 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)**

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 26	0,00 %	0,00 – 12,87 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 2,90 % 1,90 – 4,39 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich** **→**
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.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09 Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (2 Jahre nach Nierenlebenspende)

ID 12640

Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 2 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 24	0,00 %	0,00 – 13,80 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,31 % 0,08 – 1,11 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10 Albuminurie innerhalb von 2 Jahren nach Nierenlebenspende
ID 51998
Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 2 Jahre nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 20,00 % (Toleranzbereich)	➔ unverändert
Bundesergebnis	7,20 %	5,29 – 9,72 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

◊
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl



Mehr als 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie mäßig.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
11a ID 12468	Tod des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 31	0,00 %	0,00 – 11,03 %	Nicht definiert	 unverändert
Bundesergebnis	0,14 %	0,02 – 0,77 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.				



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11b **Tod oder unbekannter Überlebensstatus des Spenders innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende**
ID 51570 **innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende**
Sterblichkeit des Spenders 3 Jahre nach Nierenspende (ist nicht bekannt, ob der Spender lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert
Bundesergebnis	3,81 %	2,66 – 5,41 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

U33 **Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig** **→**
unverändert
Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

12 Eingeschränkte Nierenfunktion des Spenders (3 Jahre nach Nierenlebenspende)

ID 12644

Eingeschränkte Nierenfunktion beim Spender 3 Jahre nach Nierenspende (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 23	0,00 %	0,00 – 14,31 %	Sentinel-Event ^(y)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,30 % 0,08 – 1,08 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	-----------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.

^(y) = Beim Referenzbereich „Sentinel Event“ führt bereits ein Fall mit dem gesuchten Merkmal zu einem Strukturierten Dialog.



NLS – Nierenlebenspende

Gesundheitsrisiko für den Spender (bei Nierenlebenspende)

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

13 Albuminurie innerhalb von 3 Jahren nach Nierenlebenspende
ID 51999
Auftreten von Eiweiß (Albumin) im Urin 3 Jahre nach Nierenspende

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
< 4 Datenschutz ^(x)	–		<= 20,00 % (Toleranzbereich)	unverändert
Bundesergebnis	7,92 %	5,89 – 10,56 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mehr als 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.

^(x) = Aus Datenschutzgründen darf laut Gemeinsamen Bundesausschuss hier keine Angabe gemacht werden, wenn der Zähler oder der Nenner < 4 sind.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2171 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 54	0,00 %	0,00 – 6,64 %	<= 5,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 0,77 % 0,47 – 1,24 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
02a ID 2184	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach postmortalen Organspende Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) beim Empfänger			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
24 / 27	88,89 %	71,94 – 96,15 %	>= 60,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	74,72 %	72,40 – 76,91 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ 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 schwach.				



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
02b ID 2185	Sofortige Funktionsaufnahme des Transplantats nach Lebendorganspende			
	Sofortige Funktionsaufnahme der transplantierten Niere (eines lebenden Spenders) beim Empfänger			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
27 / 27	100,00 %	87,54 – 100,00 %	>= 90,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	95,67 %	93,81 – 96,98 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.				



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03a ID 2188	Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung nach postmortalen Organspende Ausreichende Funktion der transplantierten Niere (eines verstorbenen Spenders) bei Entlassung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
18 / 25	72,00 %	52,42 – 85,72 %	>= 70,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	84,87 %	82,88 – 86,67 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig.				



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
27 / 27	100,00 %	87,54 – 100,00 %	>= 80,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 98,44 % 97,15 – 99,15 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 **Ergebnis liegt im Referenzbereich**

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04 Intra- oder postoperative Komplikationen

ID 51557 Komplikationen während oder nach der Operation

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
7 / 54	12,96 %	6,42 – 24,42 %	<= 25,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	17,18 %	15,62 – 18,85 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.




NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 2144 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
49 / 50	98,00 %	89,50 – 99,65 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 96,97 % 96,12 – 97,65 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

05b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51560 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
49 / 51	96,08 %	86,78 – 98,92 %	>= 90,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 94,50 % 93,42 – 95,42 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
06 ID 12809	Transplantatversagen innerhalb des 1. Jahres nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 49	0,00 %	0,00 – 7,27 %	<= 12,50 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	6,57 %	5,54 – 7,78 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich				
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.				



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
07 ID 12729	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation) Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
46 / 49	93,88 %	83,48 – 97,90 %	Nicht definiert	➔ unverändert	
Bundesergebnis	96,68 %	95,73 – 97,42 %			
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◊ eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach.					




NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12199 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
43 / 51	84,31 %	71,99 – 91,83 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 93,41 % 92,26 – 94,41 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51561 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
43 / 51	84,31 %	71,99 – 91,83 %	>= 85,00 % (Toleranzbereich)	unverändert
Bundesergebnis	90,73 %	89,43 – 91,89 %		

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

A99 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig

Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Auffällig bei ungünstiger Empfänger-/Spenderauswahl und Empfängervorbereitung

verschlechtert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Grund für die Auffälligkeit ist das Patientenüberleben nach 2 Jahren. 8 Patienten sind mit funktionierender Niere verstorben. Alle 8 Patienten waren deutlich über 60 Jahre alt, davon 4 über 70 Jahre. Auch wenn wir uns im Fall jedes einzelnen Patienten sicher waren eine adäquate Risiko-/Nutzen-Abwägung getroffen zu haben, werden wir auf Grund des Gesamtergebnisses bei älteren Patienten eine kritischere Indikation und häufigere wiederholte Untersuchungen während der Wartezeit durchführen.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen.




NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

09 **Transplantatversagen innerhalb von 2 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status)**
ID 12810 **Nierentransplantation (bei bekanntem Status)**
Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 43	0,00 %	0,00 – 8,20 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 7,43 % 6,34 – 8,68 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen** 
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.




NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

10 **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
42 / 43	97,67 %	87,94 – 99,59 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 95,70 % 94,66 – 96,54 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 **Bewertung nicht vorgesehen** 
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.




NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation


QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)
ID 12237 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
49 / 53	92,45 %	82,14 – 97,03 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 90,98 % 89,74 – 92,08 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen 
Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

11b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51562 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
49 / 53	92,45 %	82,14 – 97,03 %	>= 80,00 % (Toleranzbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 88,20 % 86,85 – 89,43 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Im Rahmen der Follow-up-Dokumentation ist zu beachten, dass die Nachsorge oftmals nicht zentrumsgebunden erfolgt.“ empfohlen.



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
12 ID 12811	Transplantatversagen innerhalb von 3 Jahren nach Nierentransplantation (bei bekanntem Status) Versagen der transplantierten Niere innerhalb von 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 49	0,00 %	0,00 – 7,27 %	Nicht definiert	→ unverändert
Bundesergebnis	8,42 %	7,31 – 9,69 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.				



NTX – Nierentransplantation

Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung				
13 ID 12741	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation) Ausreichende Funktion der transplantierten Niere nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)				
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr	
45 / 49	91,84 %	80,81 – 96,78 %	Nicht definiert	➔ unverändert	
Bundesergebnis	95,86 %	94,87 – 96,66 %			
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr	
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar	
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie					
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl					
Höchstens 50 % der Befragten stimmen einer verpflichtenden Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach..					



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01a ID 2005	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme			
	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
172 / 173	99,42 %	96,8 – 99,9 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	98,17 %	98,12 – 98,22 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ 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 mäßig.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01b ID 2006	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)			
	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
158 / 159	99,37 %	96,52 – 99,89 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	98,25 %	98,20 – 98,30 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer uneingeschränkten Veröffentlichung zu. Empirie mäßig.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
01c ID 2007	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
14 / 14	100,00 %	78,47 – 100 %	Nicht definiert	◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	96,16 %	95,79 – 96,50 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer uneingeschränkten Veröffentlichung zu. Empirie mäßig.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
02 ID 2009	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)			
	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
158 / 159	99,37 %	96,52 – 99,89 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	95,55 %	95,47 – 95,63 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Sehr gute Bewertung. Empirie gut.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03a ID 2012	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0) Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
37 / 37	100,00 %	90,59 – 100 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	97,35 %	97,18 – 97,50 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ unverändert
	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
03b ID 2013	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2) Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
74 / 74	100,00 %	95,07 – 100 %	>= 90,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	93,26 %	93,13 – 93,40 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich			→ 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.				



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
132 / 134	98,51 %	94,72 – 99,59 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	98,73 %	98,68 – 98,78 %		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung. Empirie mäßig.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
05 ID 2028	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
136 / 138	98,55 %	94,87 – 99,6 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert
Bundesergebnis	95,20 %	95,10 – 95,29 %		
Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
R10	Ergebnis liegt im Referenzbereich Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich			→ unverändert
Kommentar der Klinik III für Innere Medizin				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.				



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06 Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

ID 2036 Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
133 / 136	97,79 %	93,72 – 99,25 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 97,83 % 97,76 – 97,90 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

→
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie schwach.




PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07a Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 11878 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
11 / 173	6,36 %	3,59 – 11,03 %	Nicht definiert	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar

Bundesergebnis 13,25 % 13,12 – 13,37 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Über 50 % der Befragten stimmen einer Veröffentlichung uneingeschränkt zu. Empirie gut.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07b Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen

ID 50778

Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

Objected / Expected	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
11 / 16,78	0,66 O / E	0,37 – 1,14 O / E	<= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Bundesergebnis	1,03	1,02 – 1,04		

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

R10 Ergebnis liegt im Referenzbereich

Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.



PNEU – Ambulant erworbene Pneumonie

Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08 Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

ID 50722 Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
72 / 160	45,00 %	37,5 – 52,74 %	>= 95,00 % (Zielbereich)	→ unverändert

Bundesergebnis 95,72 % 95,64 – 95,79 %

Kategorie	Bewertung der Arbeitsgruppe bei der QS NRW im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	---	--------------------------

A41 Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig

Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel

→
unverändert

Kommentar der Klinik III für Innere Medizin

Die niedrige Rate ist durch die unterschiedliche Aufnahme von Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie bedingt. So wurden Patienten auch in der Neurologie, in der HNO und in anderen Fachabteilungen aufgenommen. Dabei war der Aufnahmegrund nicht in erster Linie die Pneumonie, diese Diagnose wurde erst im späteren Verlauf erkannt. Auf der Notaufnahmestation wurden Schulungsmaßnahmen durchgeführt, und hier wird nun die Atemfrequenz nahezu durchgehend dokumentiert.

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung). Empirie gut.




PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

01 Sterblichkeit im Krankenhaus

ID 2143 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 4	0,00 %	0,00 – 48,99 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 4,05 % 2,15 – 7,52 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.




PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

02 Qualität der Transplantatfunktion bei Entlassung

ID 2145 Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse bei Entlassung

Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 4	100,00 %	51,01 – 100,00 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 86,92 % 81,74 – 90,79 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

03 Entfernung des Pankreastransplantats

ID 2146 Entfernung der transplantierten Bauchspeicheldrüse


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
0 / 4	0,00 %	0,00 – 48,99 %	Nicht definiert	→ unverändert

Bundesergebnis 12,11 % 8,46 – 17,04 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.




PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04a 1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12493 Überleben nach 1 Jahr (bei vorliegenden Informationen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
6 / 7	85,71 %	48,69 – 97,43 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 93,10 % 89,09 – 95,71 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.




PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

04b 1-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51524 Überleben nach 1 Jahr (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
6 / 7	85,71 %	48,69 – 97,43 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 91,91 % 87,72 – 94,76 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie mäßig. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
05 ID 12824	Qualität der Transplantatfunktion (1 Jahr nach Transplantation) Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 1 Jahr			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 5	100,00 %	56,55 – 100,00 %	Nicht definiert	→ unverändert
Bundesergebnis	84,43 %	78,95 – 88,70 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			◇ eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.				




PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06a 2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12509 Überleben nach 2 Jahren (bei vorliegenden Informationen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 10	80,00 %	49,02 – 94,33 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 94,78 % 91,42 – 96,86 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.




PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

06b 2-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51544 Überleben nach 2 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
8 / 10	80,00 %	49,02 – 94,33 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 94,42 % 91,00 – 96,59 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation


Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

07 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
7 / 8	87,50 %	52,91 – 97,76 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 80,63 % 75,32 – 85,03 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08a 3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)

ID 12529 Überleben nach 3 Jahren (bei vorliegenden Informationen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 6	83,33 %	43,65 – 96,99 %	Nicht definiert	→ unverändert

Bundesergebnis 92,26 % 88,65 – 94,78 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie

Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Sehr gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.




PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung
----	---

08b 3-Jahres-Überleben (Worst-Case-Analyse)

ID 51545 Überleben nach 3 Jahren (ist nicht bekannt, ob der Empfänger lebt, wird sein Tod angenommen)


Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
5 / 6	83,33 %	43,65 – 96,99 %	Nicht definiert	 unverändert

Bundesergebnis 89,25 % 85,29 – 92,24 %

Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog	Vergleich zum Vorjahr
-----------	--	--------------------------

N02 Bewertung nicht vorgesehen

Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert


eingeschränkt/
nicht vergleichbar

Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie



Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl

Mäßige Bewertung (Expertenbefragung); Empirie gut. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.



PNTX – Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation

Bauchspeicheldrüsen- und Bauchspeicheldrüsen-Nierentransplantation

QI	Bezeichnung und allgemeinverständliche Beschreibung			
09 ID 12861	Qualität der Transplantatfunktion (3 Jahre nach Transplantation) Ausreichende Funktion der transplantierten Bauchspeicheldrüse nach 3 Jahren			
Zähler / Nenner	Ergebnis	Vertrauensbereich	Referenzbereich (bundesweit) (Art der Festlegung)	Entwicklung zum Vorjahr
4 / 5	80,00 %	37,55 – 96,38 %	Nicht definiert	 unverändert
Bundesergebnis	79,85 %	74,70 – 84,18 %		
Kategorie	Bewertung der Fachgruppe beim AQUA-Institut im Strukturierten Dialog			Vergleich zum Vorjahr
N02	Bewertung nicht vorgesehen Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert			 eingeschränkt/ nicht vergleichbar
Kommentar der Klinik und Poliklinik für Allgemein-, Viszeral- und Tumorchirurgie				
Bewertung der Fachkommission zur allgemeinen Veröffentlichungspflicht dieser Kennzahl				
Gute Bewertung (Expertenbefragung); Empirie schwach. Eine Veröffentlichung wird mit dem zusätzlichen Hinweis: „Aufgrund der geringen Fallzahlen erfolgt in diesem Leistungsbereich eine kumulierte Auswertung über zwei Jahre.“ empfohlen.				



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
C Qualitätssicherung

- C-1.2.I B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren
Im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Juli 2016 sind an dieser Stelle („Tabelle B“) keine Qualitätsindikatoren angegeben.
- C-1.2.I C Vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren
Gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Juli 2016 ist eine Veröffentlichung dieser Ergebnisse nicht vorgesehen.
- C-1.2.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**
Gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 21. Juli 2016 ist eine Veröffentlichung der Ergebnisse an dieser Stelle ausgeschlossen, um Fehlinterpretationen und Falschinformationen zu verhindern.
Alle Strukturierten Dialoge wurden abgeschlossen, daher gibt es keine Qualitätsindikatoren, die hier dargestellt werden.



C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu = nicht im Leistungsspektrum

In Nordrhein-Westfalen gibt es kein weiteres Verfahren zur externen Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a. F.)

Leistungsbereich
Brustkrebs

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Neben verschiedenen fachabteilungsspezifischen Qualitätssicherungsmaßnahmen, wie z. B. der NeoKiss Erhebung (Surveillance System nosokomialer Infektionen für Frühgeborene auf Intensivstationen) nimmt die Uniklinik Köln an keinen weiteren Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teil. Diese Verfahren waren bis 2003 im Rahmen des BQS-Verfahrens (externe vergleichende Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (a. F.) verpflichtend, werden aber seitdem nicht mehr weiterentwickelt.



C-5

Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V (a. F.)

Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr 2015)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2015)
Knie-TEP	50	91
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	228
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	47
Koronarchirurgische Eingriffe	–	(*)
Lebertransplantation	20	23
Nierentransplantation	25	56
Stammzelltransplantation	25	229
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	109

(*) = Die Aufnahme der koronarchirurgischen Eingriffe in den Katalog zu den Mindestmengenregelungen erfolgt vorerst ohne die Festlegung einer konkreten Mindestmenge. Dementsprechend sind auch noch keine Kriterien definiert, anhand derer sich die Menge zählen ließe.



C-6 Strukturqualitätsvereinbarung

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ01	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma</p> <p>In der Klinik und Poliklinik für Gefäßchirurgie sind alle personellen, infrastrukturellen und logistischen Voraussetzungen für die stationäre Versorgung von Bauchaortenaneurysmen realisiert. Mit allen Verfahren vertraute Fachärzte, erfahrene Ärzte auf den Stationen sowie Pflegefachkräfte in der Intensivpflege betreuen die Patienten. Ein dem technischen Stand entsprechender OP-Saal mit invasivem Kreislaufmonitoring und intraoperativer bildgebender Diagnostik ist jederzeit einsatzbereit.</p>
CQ02	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten</p> <p>Die Pädiatrische Onkologie und Hämatologie erfüllt alle Anforderungen: Facharztqualifikationen, Visiten- und Rufdienst, fachliche Qualifikation im Pflegedienst, multiprofessionelles Team, Psychozialdienst, abteilungsinterne Besprechungen, Tumorkonferenzen, Information an hausärztlichen Vertragsarzt, Anforderungen an Einrichtungen und Dienstleistungen, Notfallversorgung, Referenzdiagnostik, Fort- und Weiterbildung, Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität.</p>
CQ03	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung der Positronenemissionstomographie (PET) in Krankenhäusern bei den Indikationen nichtkleinzelliges Lungenkarzinom (NSCLC) und solide Lungenrundherde</p> <p>In der Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin sind alle personellen, infrastrukturellen und logistischen Voraussetzungen für die Behandlung des nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms (NSCLC) und solider Lungenrundherde durch ein PET gegeben.</p>
CQ05	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1</p> <p>Die neonatologische Intensivstation erfüllt zusammen mit den Bereichen der Geburtshilfe und der Pränataldiagnostik alle personellen, fachlichen und infrastrukturellen Anforderungen an ein Perinatalzentrum Level I. Sie versorgt im deutschlandweiten Vergleich viele Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht < 1250 g (in 2015 109 Kinder). Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Versorgung von Neugeborenen mit einem Geburtsgewicht < 1000 g. Die Nachsorge erfolgt über das Sozialpädiatrische Zentrum.</p>
CQ08	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V (a. F.)</p> <p>Die herzchirurgische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Kinderkardiologie des Herzzentrums ist personell, technisch und räumlich sichergestellt. Ein multiprofessionelles Team aus Kinderherzchirurgen und -kardiologen, Anästhesisten, Kardiotechnikern, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten und Diplom-Sozialpädagogen sowie modernste Technik mit Katheterlabor, MRT, extrakorporaler Membranoxygenisation, intraoperativer Echokardiographie und Herz-Lungenmaschine stehen zur Verfügung.</p>
CQ18	<p>Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Positron-enemissions-tomographie bei Patienten und Patientinnen mit Hodgkin-Lymphomen und aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen zum Interim-Staging nach zwei bis vier Zyklen Chemotherapie/Chemoimmuntherapie zur Entscheidung über die Fortführung der Chemotherapie/Chemoimmuntherapie</p> <p>Die Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin erfüllt alle Anforderungen: Facharztqualifikationen, Erfahrung in der Durchführung von mind. 1000 selbständig durchgeführten u. befundeten PET-Untersuchungen, regelmäßige Fort- u. Weiterbildung, regelmäßiges Lymphomboard (Panel) der German Hodgkin Study Group, Indikationsstellung, interdisziplinäre Befund- u. Nachbesprechungen, Erfüllung der Anforderung an die technische Infrastruktur, Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität.</p>



C-7

Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (a. F.)

Nr.	Fortbildungsverpflichtete Personen	Anzahl
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen) ¹	617
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	351
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben ²	237

¹ Fortbildungsverpflichtete Personen nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 18.10.2012 (siehe www.g-ba.de)

² Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.



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.

Führung

Alle Beschäftigten sind dem Leitbild verpflichtet. Unsere Führungskräfte setzen sich für seine Umsetzung besonders ein.

Sie vermitteln unseren Beschäftigten Anspruch und Vision der Uniklinik und der Fakultät und definieren erreichbare Ziele zur Umsetzung der Strategien.



Sie erkennen die Potenziale unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, fördern ihre persönliche und berufliche Entwicklung und berücksichtigen individuelle Lebenslagen. Sie schaffen Raum für offene Kommunikation, konstruktives Feedback und Lösungen. Sie stellen sich schützend vor unberechtigt oder ehrverletzend angegriffene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie fördern eine offene Fehlerkultur und ein umfassendes Qualitätsmanagement.

Wir leisten unseren Beitrag zu mehr Gesundheit in der Gesellschaft - heute und in der Zukunft.

D-2 Qualitätsziele

Ziel der Uniklinik Köln ist es, in ihren drei Aufgabenfeldern Spitzenleistungen zu erzielen:

- Forschung
- Lehre
- Krankenversorgung

In der Forschung ist der Maßstab das internationale Spitzenniveau. Die Uniklinik und die Medizinische Fakultät stehen in enger Verbindung mit den anderen Fakultäten der Universität zu Köln und den Spitzenforschungseinrichtungen der Region und der ganzen Welt. Besonders hervorzuheben ist die enge Verzahnung mit der mathematisch-naturwissenschaftlichen Fakultät, der Max-Planck-Gesellschaft und dem Forschungszentrum Jülich. Die Errichtung von Sonderforschungsbereichen und die Erlangung von renommierten Forschungspreisen durch Forscher der Uniklinik sind Ausdruck für die Leistung und Anerkennung der Uniklinik Köln.

In der Lehre ist die Uniklinik mit dem Modellstudiengang Medizin wegweisend bei neuen Konzepten der akademischen Lehre. Die Medizinstudenten werden früher als bisher mit der Praxis vertraut gemacht. Im Skills Lab bekommen sie anhand von Modellen einen Einstieg in den praktischen Anteil des ärztlichen Berufes. Im Rahmen des Modellstudienganges werden die Studenten in Kleingruppen intensiv betreut. Damit soll die Qualität der Lehre gestärkt werden, so dass die Studenten mit besseren Voraussetzungen in ihren Beruf starten. Die Studiendauer und die Studienergebnisse sind Indikatoren für diese Ziele.

In der Krankenversorgung steht das Wohl des Patienten im Mittelpunkt. Bei den Ergebnissen der medizinischen und pflegerischen Versorgung wird das höchste Niveau angestrebt. Das beginnt beim Ausschluss von Mängeln, der Vermeidung von Fehlern und dem Minimieren von Risiken. Die Patienten vor unerwünschten Ereignissen zu bewahren ist die Basis einer erfolgreichen Behandlung. Die Arbeitsgruppe Interdisziplinäre Infektionsprävention aus Zentraler Krankenhaushygiene, Mikrobiologie und Infektiologie schützt den Patienten vor Infektionen durch das Krankenhaus. Die Sicherheit zeigt sich in einer niedrigen Rate der Infektionen. Ein umfassendes Risiko- und Fehlermanagement, das organisatorische, pflegerische und medizinische Fehler aufdeckt und auch aus Beinahefehlern (CIRS) Informationen sammelt, um Zwischenfälle mit Patienten zu vermeiden.

Die angemessene und für den Patienten annehmbare Behandlung, die seine Leiden lindert und seine Erkrankungen heilt, wird durch den Einsatz moderner wissenschaftlich abgesicherter Diagnostik und Therapie erreicht. Die reibungslose interdisziplinäre und die interprofessionelle Zusammenarbeit sind dafür notwendig. Dazu müssen die organisatorischen Abläufe klar definiert und für die Mitarbeiter



nachvollziehbar sein. Wesentliches Hilfsmittel ist ein klinisches EDV-System, das alle Kliniken und Institute durchdringt.

Eine ausreichende Finanzierung wird durch die sparsame und angemessene Verwendung der Mittel und eine hohe Auslastung sichergestellt. Damit wird der Scherenproblematik aus geringer Veränderungsrate der DRG-Baserate sowie den höheren Lohn- und Preissteigerungen erfolgreich begegnet.

D-3 **Aufbau des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements**

Ziel ist ein umfassendes Qualitätsmanagement nach dem Stand von Wissenschaft und Technik für die gesamte Uniklinik. Dadurch soll eine größtmögliche, abteilungsübergreifende Vereinheitlichung von diagnostischen, therapeutischen und administrativen Verfahren sowie organisatorischen Abläufen erzielt werden. Zentrale Verfahren, die für alle Kliniken gültig sind, werden vom Vorstand freigegeben und dann eingeführt. Parallel dazu entwickeln die Abteilungen eigene QM-Systeme, um ihre spezifischen Anforderungen und Leistungen zu dokumentieren und zu regeln. Dabei werden sie von den Medizinischen Synergien (ZMS) beraten. Diese Struktur ermöglicht es, Kompetenzen zu bündeln, Problemlösungen berufsgruppenübergreifend zu entwickeln und Ressourcen optimal zu nutzen.

Im ZMS ist das zentrale Qualitätsmanagement organisiert. Es umfasst:

- Interne Risikoaudits, Begehungen der klinischen Bereiche in Kooperation mit der Zentralen Krankenhaushygiene, der Apotheke, der Arbeitssicherheit und der Tochtergesellschaft medfacilities sowie den ärztlichen und pflegerischen Vertretern der begangenen Bereiche
- Koordination der Begehungen und Inspektionen der Aufsichtsbehörden sowie Nachverfolgung der Monita und geforderten Maßnahmen
- Critical Incident Reporting System (CIRS)
- Lob- und Beschwerdemanagement
- Fall- und Prozessanalysen: Bei Schadensfällen oder kritischen Ereignissen werden die einzelnen Fälle gemäß dem London-Protokoll aufgearbeitet oder für einen abgeschlossenen Bereich eine gesamte Analyse der Prozesse durchgeführt. Dies geschieht meist in Form von Bachelor- oder Masterarbeiten.
- Gesetzliche Zwischenfallmeldung nach AMG, TFG, MPG, soweit sie nicht von der zuständigen Abteilung durchgeführt wird
- Sturzerfassung und -analysen
- Externe Qualitätssicherung nach SGB V
- Organisation der Patientenbefragung, die Auswertung und interne Kommunikation erfolgt durch die Unternehmensstrategie
- Interne Audits
- Ideenwettbewerb
- Begleitung von Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Analyse von Patientenschäden
- Beratung von Kliniken, Instituten, Schwerpunkten und Bereichen bei der Implementierung und Aufrechterhaltung von QM-Systemen
- IT-gestützte Dokumentenlenkung



- Mitarbeiterqualifikation durch das Bildungszentrum mit einem umfassenden Seminarprogramm und Weiterbildungsangeboten, das von ca. 2.400 Mitarbeitern besucht wurde, davon nahmen ca. 1.100 Mitarbeiter an Reanimationsschulungen im Skills Lab teil.
- Die Einführung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde um ein spezielles monatliches Angebot für Wissenschaftler und Ärzte erweitert. Am 2. Arbeitstag eines jeden Monats erhalten die neuen wissenschaftlichen und ärztlichen Mitarbeiter Pflichtunterweisungen in Brandschutz, Hygiene, und Hämotherapie. Außerdem werden sie mit der Arzneimittelversorgung, der mikrobiologischen Diagnostik, dem Umgang mit aktiven Medizinprodukten und dem klinischen Risikomanagement vertraut gemacht.

Die Medizinischen Synergien sind direkt dem Vorstand zugeordnet und unterstehen dem Ärztlichen Direktor. Sie sind mit der Planung und Umsetzung von Projekten und regelmäßigen Aufgaben des Qualitätsmanagements beauftragt und berichten dem Vorstand über Verlauf und Ergebnisse ihrer Arbeit.

Der Leiter ist in den Lenkungscommissionen der Uniklinik vertreten. In diesem Rahmen werden auch die Maßnahmen der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach SGB V der Bundesebene, dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG bzw. bis 2015 AQUA-Institut Göttingen) und der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Nordrhein-Westfalen (QS NRW) zusammengeführt und koordiniert.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Klinisches Risikomanagement

Die Uniklinik Köln strebt ein umfassendes Klinisches Risikomanagement an. Universitäre Medizin ist 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 sollen der Vorstand und andere Verantwortliche der Patientenbehandlung direkte Informationen bekommen, die nicht auf den dienstlichen Informationswegen basieren. Die Rückkopplungssysteme sollen für alle betroffenen Mitarbeiter oder Patienten offen sein, sie sollen niederschwellig und einfach sein. Folgende Rückkopplungssysteme werden in der Uniklinik von den Medizinischen Synergien betrieben:

- Beim **Critical Incident Reporting System (CIRS)** können Mitarbeiter anonym und sanktionsfrei Risiken für Patienten und Mitarbeiter melden. Das CIRS dient der schnellen Erfassung von kritischen Ereignissen (critical incidents) und ermöglicht im Bedarfsfall ein schnelles Einleiten von Korrekturmaßnahmen.
 - Voraussetzung für das Gelingen eines CIRS ist die sanktionsfreie Bearbeitung der Berichte und die vorurteilsfreie Suche nach den Ursachen. Häufig sind es organisatorische Defizite, die zu kritischen Ereignissen führen, z. B. wenn



gefährliche Medikamente aufgrund mangelnder Kennzeichnung leicht verwechselt werden können.

- Die Berichte werden in vertraulicher oder auch anonymer Form über ein elektronisches Formular an einen unabhängigen Dritten geschickt, dies ist hier der Zentralbereich Medizinische Synergien. Dort werden sie anonymisiert und an das CIRS-Team der zuständigen Abteilung weitergeleitet, das die Berichte weiterbearbeitet.
- Die Anzahl der CIRS Meldungen stabilisiert sich im Jahre 2015 auf hohem Niveau und betrug 653. Besonders beachtlich ist die hohe Quote von über 80 % der Meldungen, bei denen die Mitarbeiter ihren Namen für Rückfragen offenbarten. Das weist auf ein hohes Vertrauen zu den Betreibern des CIRS (Vorstand und ZMS) hin.
- Das **Beschwerdemanagement** ist für Patienten, ihre Angehörigen und Besucher des Klinikums. Sie können Missstände, Störungen und ggf. auch Fehlverhalten von Mitarbeitern der Uniklinik berichten. Den Beschwerden wird nachgegangen und der Sachverhalt aufgeklärt. Gegebenenfalls werden dann Korrekturen oder Korrekturmaßnahmen ergriffen.

Über 3.300 Patienten und Angehörige haben sich in 2015 zu über 19.000 einzelnen Themen geäußert. Über 570 Korrekturmaßnahmen wurden daraufhin initiiert.
- **Patientenbefragungen** gehören neben dem Beschwerdemanagement zu einer sehr wichtigen Informationsquelle zu der Frage, wie die Uniklinik wahrgenommen wird. Während das Beschwerdemanagement sich auf den einzelnen Fall fokussiert, lassen sich aus den Patientenbefragungen auch statistische Auswertungen ableiten.

Die Uniklinik befragt jährlich ca. 5.000 Patienten der Monate September bis November, die nach einem Zufallsverfahren ausgewählt und angeschrieben werden. Diese Befragung wird vom unabhängigen, renommierten Picker Institut aus Hamburg durchgeführt.

 - Mit fast 2.500 Antworten erreichte das Uniklinikum eine gute Rücklaufquote von etwa 50 %. Die Auswertung durch das Picker Institut liegt jeweils im Frühjahr des folgenden Jahres vor. Inzwischen liegen in 2015 die Ergebnisse der sechsten Befragung vor, so dass sich jetzt Wirkungen durch die ergriffenen Maßnahmen nachvollziehen lassen.
 - Alle Ergebnisse werden von der Unternehmensentwicklung für die einzelnen Kliniken aufbereitet und dort den Mitarbeitern und Leitungen vorgestellt. Daraus resultiert eine Vielzahl von einzelnen Verbesserungsmaßnahmen.
 - Desweiteren werden die Patientenbefragungen der Krankenkassen, wie AOK oder der Techniker Krankenkasse, sorgfältig ausgewertet.
- Bei den **Internen Risikoaudits** werden klinische Bereiche gemeinsam vor Ort begangen. Für jeden Bereich wird eine Checkliste erstellt, sie basiert auf den Hinweisen (Monita) der amtsärztlichen Begehungen, soweit diese vorliegen. Das Qualitätsmanagement begeht dann den klinischen Bereich gemeinsam mit der Krankenhaushygiene, der Apotheke, der Arbeitssicherheit und der medfacilities (dem Tochterunternehmen der Uniklinik für Bau und Technik) sowie dem hygienebeauftragten Arzt und der hygienebeauftragten Pflegekraft. Dieses Vorgehen wurde in 2012 entwickelt und zusammen mit der UniReha getestet. In 2015 wurden 15 Kliniken und Institute begangen. 95 Risiken wurden erfasst und davon 93 Risiken bewertet; 42 Risiken wurden detailliert analysiert und Maßnahmen entwickelt.



Die Internen Risikoaudits sollen jeden klinischen Bereich anlasslos begehen, um Risiken aufzudecken, die den Nutzern nicht bewusst oder nicht bekannt sind.

- **Der Ideenwettbewerb** soll den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Anreiz sein, über ihren originären Aufgabenbereich hinaus kreative Ideen zur Verbesserung der Abläufe in der Uniklinik einzubringen. Die Vorschläge sollen dazu beitragen die Krankenversorgung zu verbessern, Arbeitsverfahren zu optimieren und somit die Leistungsfähigkeit zu steigern, die Arbeitssicherheit, die Hygiene, den Umwelt- und Brandschutz zu erhöhen, Ressourcen einzusparen, die interkollegialen Beziehungen zu intensivieren und die Identifikation der Beschäftigten mit der Uniklinik zu verstärken. Die besten Ideen werden belohnt, eine Kommission bewertet die Vorschläge nach einheitlichen Kriterien.
 - Die Zahl der Ideen stabilisierte sich mit 559 im Jahre 2015 auf hohem Niveau. Das Einsparvolumen betrug 37.000 Euro.
- Die **M&M(Mortalitäts- und Morbiditäts)-Konferenzen** der jeweiligen Kliniken werden von einem ärztlichen Mitarbeiter der Medizinischen Synergien begleitet. Dieser nimmt insbesondere die Schwachstellen von organisatorischen Abläufen in den Fokus und entwickelt Maßnahmen. Im ersten Jahr wurden 33 Konferenzen von neun Kliniken begleitet.
- **Onkologisches Zentrum:** In 2013 wurde in der Uniklinik das Onkologische Zentrum nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und der ISO 9001 zertifiziert. In 2015 fand ein erfolgreiches Überwachungsaudit statt. Das Centrum für Integrierte Onkologie wurde von der Deutschen Krebshilfe wieder begangen und als Comprehensive Cancer Centrum bestätigt und die Förderung fortgeschrieben.

Rechnergestützte Dokumentenlenkung

Seit 2009 führt das Qualitätsmanagement der Uniklinik Köln eine rechnergestützte Dokumentenlenkung ein. Regeln, Dienst-, Verfahrensanweisungen, SOPs und Standards werden dort systematisch abgelegt und im Intranet zugänglich gemacht.

Nach einem Auswahlverfahren unter Beteiligung der Kliniken und Institute, die ein QM-System im Rahmen des Gewebegesetzes etabliert haben, wurde ein entsprechendes Software-System beschafft.

Mit dessen Hilfe lassen sich die QM-Dokumente nicht nur veröffentlichen, sondern auch per Mail ausgewählte Personengruppen über neue und revidierte Dokumente informieren.

Damit kann sichergestellt werden, dass Informationen zu Neuerungen gezielt verteilt werden können. Das System ist inzwischen in folgenden Bereichen, Kliniken und Instituten im Einsatz:

- Pflegedirektion
- Innere Medizin I und Centrum für integrierte Onkologie (CIO) mit
Darmkrebszentrum
Lungenkrebszentrum
Zentrum für Familiären Brust- und Eierstockkrebs
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Brust- und Genitalkrebszentrum
- Dermatologie – Hauttumorzentrum
- Augenheilkunde – Hornhautbank
- Orthopädie und Unfallchirurgie



- UniReha
- Transfusionsmedizin
- Virologie und Pharmakologie
- Institut für Rechtsmedizin
- Apotheke
- Zentralbereich Medizinische Synergien mit
Klinikangelegenheiten, Krisenmedizin, Alarmpläne
Zentrale Krankenhaushygiene
Urologie
Neurologie – Stroke Unit
Palliativmedizin

In den einzelnen Instanzen der Dokumentenlenkung werden jeweils bis zu 1.500 Dokumente gelenkt. Insgesamt sind über 10.000 Dokumente gelenkt. Der Ausbau in weitere Bereiche, Kliniken und Institute schreitet kontinuierlich voran.

Leitfaden für Einführung von QM Systemen

Für die Kliniken und Institute wurde ein Leitfaden erstellt, wie die Qualitätsmanagement-Norm DIN EN ISO 9001 für eine Klinik, ein Institut oder einen anderen Schwerpunkt oder Bereich der Uniklinik entwickelt werden kann. Dabei wurden die Spezifika der Uniklinik Köln berücksichtigt und die Anforderungen der Norm in eine für Klinikmitarbeiter angemessene Form übertragen. Der Leitfaden ist modular aufgebaut und mit Beispielen und Vorlagen für die praktische Anwendung versehen. Der Leitfaden ist im Intranet veröffentlicht und somit jedem Mitarbeiter der Uniklinik frei zugänglich.

Zusätzlich berät das zentrale Qualitätsmanagement Kliniken und Institute beim Aufbau und bei der Aufrechterhaltung der jeweiligen QM-Systeme, führt Prozessanalysen durch und harmonisiert die Strukturen des Qualitätsmanagements.

Die wesentlichen Normen des Qualitätsmanagements sind im Intranet für alle Beschäftigten und vor allem für die QM-Beauftragten frei zugänglich.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Aufbau von QM-Systemen

Das Qualitätsmanagement der Uniklinik orientiert sich an den Vorgaben der International Organisation for Standardization (ISO) DIN EN ISO 9000:2008ff und an den Gute Praxis Richtlinien (Gute Hospital Praxis, Good Clinical Practice, Good Manufacturing Practice, Good Laboratory Practice).

Um ihre spezifischen Leistungen abzubilden und zu regeln, entwickeln viele Abteilungen ein eigenes QM-System (QMS). Die Transfusionsmedizin verfügt z. B. seit 2001 über ein umfassendes QM-System für die klinische Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten.

Das Onkologische Zentrum mit den Organkrebszentren, Modulen und Schwerpunkten wurde nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft und ISO 9001 erfolgreich reauditert.



Zertifizierungen

Bereich	QM-Systeme und Zertifikate
Centrum für Integrierte Onkologie (CIO)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Onkologisches Zentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Onkologische Zentren OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Darmzentrum (T) im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Darmzentren (T) TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Hauttumorzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Hautkrebszentren TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Brustzentrum Köln–Frechen	QMS nach den Anforderungen des Landes NRW für Brustzentren ÄKZERT der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Münster
Gynäkologisches Krebszentrum und Brustzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Gynäkologische Krebszentren und Brustzentren TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Prostatakrebszentrum (T) im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Prostatakrebszentren (T) TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Lungenkrebszentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Pankreaskarzinomzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 sowie Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Pankreaskarzinomzentren TÜV SÜD Management Service GmbH, München OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Neuroonkologisches Tumorzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Neuroonkologische Zentren OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
Qualitätsmanagement

Bereich	QM-Systeme und Zertifikate
Kopf-Hals-Tumorzentrum im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (Standort Köln)	Qualitätskriterien nach den fachlichen Anforderungen an Kopf-Hals-Tumorzentren OnkoZert der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Berlin
Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Klinik und Poliklinik für Urologie inklusive Prostatazentrum (DVPZ)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
Stroke Unit in der Klinik und Poliklinik für Neurologie	QMS für eine Überregionale Stroke Unit nach dem Qualitätsstandard der Deutschen Schlaganfall- Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe LGA InterCert GmbH, Nürnberg
Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Mukoviszidose in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV Rheinland Cert GmbH, Köln
Überregionales Traumazentrum (TraumaNetzwerk DGU der Region Köln) in der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Kriterien des Weißbuches der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie sowie Kriterien TraumaNetzwerk DGU DIOcert GmbH, Mainz
EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung in der Klinik und Poliklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Vorgaben der Initiative Endo Cert® im Bereich der endoprothetischen Versorgung ClarCert, Neu-Ulm
Medizinische Laboratoriumsdiagnostik im Institut für Klinische Chemie	Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189:2007 und nach DIN EN ISO 22870:2006 (Point of care testing) DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Frankfurt am Main
Institut für Rechtsmedizin für die Bereiche Forensische Medizin, Toxikologie und Biologie	Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 Deutsche Gesellschaft für Akkreditierung mbH, Frankfurt am Main
Institut für Medizinische Statistik, Informatik und Epidemiologie – Medizinische Informatik (IMSIE-MI)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV Rheinland Cert GmbH, Köln
Institut für Pathologie Kompetenz als Inspektionsstelle Typ C	Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17020:2012 DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Berlin
Medizinische Laboratoriumsdiagnostik der Zentralen Dienstleistung für Transfusionsmedizin	Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189:2007 DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Frankfurt am Main
Forensik der Zentralen Dienstleistung für Transfusionsmedizin	Akkreditierung nach DIN EN ISO/IEC 17025:2005 DAkks, Deutsche Akkreditierungsstelle GmbH, Frankfurt am Main
HLA-Labor der Zentralen Dienstleistung für Transfusionsmedizin	Akkreditierung nach den Standards der EFI, Version 5.6 EFI, European Federation for Immunogenetics, Leiden (Niederlande)
Zentrum für Klinische Studien (ZKS) der Medizinischen Fakultät	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München



Strukturierter Qualitätsbericht analog zu § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2015
Qualitätsmanagement

Bereich	QM-Systeme und Zertifikate
Sozialdienst für psychosoziale Beratung und Entlassmanagement	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
MedUniServ GmbH für logistische Dienstleistungen (Materialversorgung, Textilwirtschaft und Projektmanagement)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 infaz, Institut für Auditierung und Zertifizierung GmbH, Neuss
MVZ des Universitätsklinikums Köln gGmbH:	
MVZ Zentrales Management	
MVZ I Brustzentrum, Krykonservierung, Pränatalmedizin, Orthopädie	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
MVZ II Augenheilkunde, Onkologie, Palliativmedizin, Nuklearmedizin, Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen, Ärztliche Psychotherapie, Infektiologie, Neurologie, Hormonlabor	
MVZ III Humangenetik, Neurochirurgie	
Radiologisches Zentrum am Universitätsklinikum Köln GmbH (RKZ) für Radiologische Diagnostik im CT und MRT	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 TÜV SÜD Management Service GmbH, München
medfacilities GmbH für Entwicklung und Bau (Standort Köln) Bau (Standort Bergisch Gladbach)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 infaz, Institut für Auditierung und Zertifizierung GmbH, Neuss
SteriServ GmbH für die zentrale Aufbereitung von Medizinprodukten (Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Kommissionierung)	QMS nach DIN EN ISO 9001:2008 und nach DIN EN ISO 13485:2012 Zertifizierungsstelle der Swiss TS Technical Services AG, Wallisellen

Reorganisation der Verwaltung

Unter Federführung des Kaufmännischen Direktors wurde ein Projekt zur Einsparung und Qualitätsverbesserung im Verwaltungsbereich der Uniklinik weitergeführt. Führungskräfte der mittleren und oberen Führungsebene legten die Schwerpunkte fest, die entweder deutliche Verbesserungs- oder Einsparpotentiale aufweisen. Dafür wurden die Prozesse durchleuchtet und zum Teil reorganisiert.

Dazu zählt der Ideenwettbewerb, der Beschaffungs- und Logistikprozess, der Personaleinstellungs- und Personalbetreuungsprozess. Für die Prozesse werden Kennzahlen entwickelt und in monatlichen Abständen an den Kaufmännischen Direktor berichtet.

D-6

Bewertung des Qualitätsmanagements

Audits

Die Audits wurden anhand der vorliegenden Verfahrensanweisungen vor Ort bei den Mitarbeitern durchgeführt. Alle zertifizierten QM-Systeme werden jährlich auditiert und die Ergebnisse im Management Review bewertet. Folgende Interne Audits wurden zentral durchgeführt



Audittierter Bereich	Regelwerke
Centrum für integrierte Onkologie (CIO) Onkologisches Zentrum (OZ)	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbogen
Klinik und Poliklinik für Dermatologie einschließlich Hauttumorzentrum	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbogen
Klinik und Poliklinik für Urologie einschließlich Prostatakrebszentrum (Transit)	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbogen
Brustzentrum Köln/Frechen – Standort Köln sowie Gynäkologisches Krebszentrum der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbögen Anforderungen des Landes Nordrhein-Westfalen an Brustkrebszentren
Brustzentrum Köln/Frechen – Standort Frechen	DKG-Erhebungsbogen Anforderungen des Landes Nordrhein-Westfalen an Brustkrebszentren
Darmkrebszentrum und Pankreaskarzinomzentrum	DIN EN ISO 9001:2008 DKG-Erhebungsbögen
Lungenkrebszentrum	DIN EN ISO 9001:2008
Modul Kopf-Hals-Tumoren	DKG-Erhebungsbogen
Modul Neuroonkologische Tumoren	DKG-Erhebungsbogen
Kernleistungserbringer für die Organkrebszentren (Nuklearmedizin, Radiologie, Radioonkologie, Pathologie, Palliativversorgung, Psychoonkologie)	DKG-Erhebungsbögen
Stroke Unit der Klinik und Poliklinik für Neurologie	Qualitätsstandard (Zertifizierungsantrag) nach dem Verfahren der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe
Bereich der Pädiatrischen Pneumologie, Allergologie und Mukoviszidose der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin	DIN EN ISO 9001:2008
Rehabilitationskonzept „Auf die Beine“ für Kinder sowie Ambulante orthopädisch-traumatologische Rehabilitation der UniReha GmbH	DIN EN ISO 9001:2008

Benchmarking

Das Brustzentrum der Klinik für Frauenheilkunde hat sich auch 2015 wieder an einem freiwilligen Benchmarking beteiligt. Ausgewertet werden die Daten durch das Westdeutsche Brust-Centrum.

Die externe vergleichende Qualitätssicherung ist Teil der klinischen Prozesse. Die Daten werden von den Medizinischen Synergien auch unterjährig ausgewertet und den Klinikdirektoren und dem Vorstand vorgestellt.

Befragungen

Sowohl die selbst durchgeführten Befragungen des QUIPS-Projekts und des Picker Instituts, als auch die Befragungen der Krankenkassen, wie der AOK Rheinland und Hamburg, beinhalten Benchmarks zu den jeweiligen Fragen. Die Benchmarks werden differenziert zwischen Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung und Universitätskliniken. Die Ergebnisse werden dem Ärztlichen Direktor oder dem Klinischen Vorstand vorgestellt und gegebenenfalls Maßnahmen dazu initiiert.



Hinweise zur Datengrundlage

Erfassung der Daten zur Abrechnung

Die ICD- und OPS-Codes, also die Schlüsselnummern zu Diagnosen und Behandlungen, werden anhand der Krankenakte zur Ermittlung der DRG-Fallpauschale zur Abrechnung erfasst, ein „Fall wird kodiert“.

ICD – Diagnoseschlüssel-Katalog
International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
OPS – Operationenschlüssel nach Paragraph 301 SGB V
Operationen- und Prozeduren-Schlüssel nach Paragraph 301 SGB V

Dabei müssen verpflichtende Kodierrichtlinien beachtet werden. Einige Codes dürfen nur einmal pro Fall kodiert bzw. gezählt werden, während andere Codes bei jeder erbrachten Leistung erfasst werden müssen.

In der Praxis ist es für die Erfassung vor allem relevant, ob ein ICD- bzw. OPS-Code tatsächlich erlösrelevant ist, dies auch ohne Absicht zur gezielten Erlösmaximierung. Ein weiterer Einfluss ergibt sich dadurch, wer die Daten erfasst bzw. wie der Arbeitsprozess der OPS-Kodierung in den einzelnen Fachabteilungen organisiert ist.

ICD- und OPS-Codes sind daher als Abrechnungsschlüssel nicht mit einer medizinischen Dokumentation zu verwechseln.

Datensatz nach § 21 KHEntgG

Einheitliche Datengrundlage für die Top-Listen zu ICD- und OPS-Codes im Strukturierten Qualitätsbericht ist der Datensatz nach § 21 Krankenhaus-Entgelt-Gesetz (KHEntgG).

Dieser Datensatz enthält Daten zu allen stationären Fällen und wird vom Medizin-Controlling erstellt und einmal im Jahr gesetzlich verpflichtend an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) übermittelt. Dort werden dieses Daten zur Adjustierung der Vergütungsregeln eingesetzt.

Es werden nur die DRG-Hauptdiagnosen berücksichtigt. Teilstationäre Fälle wurden nur für die Top-Listen der OPS-Codes berücksichtigt.

Daten zu ambulanten Fällen sind im Datensatz nach § 21 KHEntgG nicht enthalten und sollen gemäß der Vorgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in den Top-Listen zu den ICD- und OPS-Codes auch nicht mitgezählt werden.

Top-Listen zu ICD-Codes

Die Fachabteilungszuordnung der Hauptdiagnose nach ICD ist anhand der entlassenen Fachabteilung umgesetzt.

Damit ergeben sich geringe Verschiebungen zum internen Berichtswesen der Uniklinik Köln, bei dem ein Fall und damit dessen Hauptdiagnose der Fachabteilung mit der kumuliert längsten Verweildauer eines Patienten zugeordnet wird.

Top-Listen zu OPS-Codes

Die Fachabteilungszuordnung der OPS-Codes ist laut G-BA nach der leistungserbringenden Fachabteilung vorzunehmen. Da diese Information in der Datenbasis nicht enthalten ist, wurde ein Regelwerk auf die Daten angewendet, das anhand des OPS-Codes und der "liegenden" bzw. anfordernden Fachabteilung die Leistung der erbringenden Fachabteilung zuordnet.



Regelbasierte OPS-Zuordnung

Für den Strukturierten Qualitätsbericht 2006 wurde erstmalig die Zuordnung der OPS-Codes zur erbringenden Fachabteilung anhand von Regeln vorgenommen.

Der OPS-Katalog wurde systematisch daraufhin überprüft, ob eine Leistung typischerweise von einer Fachabteilung erbracht wird, wie z. B. ein Computertomogramm von der Radiologie. Dabei hat sich gezeigt, dass die Information, auf welcher Fachabteilung der Patient liegt, ein zusätzlich entscheidendes Kriterium sein kann, bei welcher Fachabteilung die Leistung konsiliarisch angefordert wird.

Anhand dieser Analyse wurde ein Regelwerk erstellt, das seitdem in der hausinternen Kommunikation korrigiert und ergänzt wird und das anhand des OPS-Codes und der „liegenden“ (anfordernden) Fachabteilung die Leistung der erbringenden Fachabteilung zuordnet. Dieses Regelwerk wird jährlich verfeinert, kann aber nicht alle Leistungen korrekt zuordnen.

Vergleichbarkeit zum Vorjahr

Die Kataloge zu ICD und OPS unterliegen wie auch die Kodierrichtlinien einem jährlichen Wandel, die einen jahresübergreifenden Vergleich nicht ohne nähere Prüfung zulässt.

Vergleichbarkeit zu anderen Berichten

Die Angaben zu Fallzahlen im Jahresbericht (Geschäftsbericht) werden nach den Regeln der Landeskrankenhausstatistik berechnet, die Angaben zu Fallzahlen im Strukturierten Qualitätsbericht werden gemäß der DRG-Systematik ermittelt. Diese unterschiedlichen Vorgaben führen zu unterschiedlichen Angaben, die Fallzahlen im Jahresbericht und im Strukturierten Qualitätsbericht können daher nicht miteinander verglichen werden.

Angaben zum Personal

Die Angaben zum Personal erfolgen für den Bericht zu 2015 gemäß Beschluss des G-BA ohne Personalanteil für Forschung und Lehre. In den Vorjahren war dies den Fachabteilungen freigestellt, dadurch kann es zu einer scheinbaren Verkleinerung der Personalausstattung im Vergleich zum Vorjahr kommen.

Hinweis zu den Texten

Alle Texte, die auch in der maschinenlesbaren Datenbankfassung enthalten sind, hauptsächlich also die Texte in Tabellen, unterliegen einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss vorgegebenen Textlängenbeschränkung (meist nur 300 Zeichen), daher muss hier eine knappe Formulierung gewählt werden, die auf Abkürzungen nicht verzichten kann.

Hinweis zum Datenschutz

Die eindeutige Krankenversicherungsnummer, die seit 2013 im Datensatz nach § 21 KHEntgG verpflichtend enthalten ist, wurde vor der Aufbereitung für diesen Bericht anonymisiert. Aus der Datengrundlage für diesen Bericht kann daher kein Bezug mehr zu einer konkreten Person hergestellt werden.



Impressum

Verantwortliche für den Qualitätsbericht

Ärztlicher Direktor

Univ.-Prof. Dr. med. Edgar Schömig
Vorstandsvorsitzender

Universitätsklinikum Köln

Hausanschrift: Kerpener Str. 62, 50937 Köln
Postanschrift: 50924 Köln
Telefon: +49 (0)221/478-6241
E-Mail: aertzlicher-direktor@uk-koeln.de

Redaktionelle Bearbeitung

Projektleitung
Dr. med. Martin Klein
Zentralbereich Medizinische Synergien

Telefon: +49 (0)221/478-86850
Telefax: +49 (0)221/478-6778
E-Mail: martin.klein@uk-koeln.de

Datensatz gemäß § 21 KHEntgG
Ulrich Fehre (Stabsabteilung Controlling)

Datenauswertung für den ambulanten Bereich
Ulrich Fehre (Stabsabteilung Controlling)

Angaben zu Personalzahlen
Detlef Reichwaldt (Stabsabteilung Controlling)
Frank Zwingers (Geschäftsbereich Personal)
Kai-Uwe Buschina (Zentrale Pflegedirektion)

Die weiteren Angaben zu den Fachabteilungen wurden bei den
Direktoren der Kliniken und den Leitern der Institute angefragt.

Redaktion für Kapitel D - Qualitätsmanagement
Dr. rer. nat. Thomas Groß (Leiter Zentralbereich Medizinische Synergien)

Alle Rechte bei den Urhebern

Laiensprachliche Übersetzungen zu ICD- und OPS-Katalogen
Bertelsmann Stiftung (www.weisse-liste.de) außer an gekennzeichneten Stellen

Software zur Datenaufbereitung
empira Software GmbH (www.empira.de)

Alle Fotos
MedizinFotoKöln (MFK), Dekanat der Universität zu Köln

Alle Strukturierten Qualitätsberichte der Uniklinik Köln 2004 – 2015 (PDF)
www.uk-koeln.de/qualitaetsberichte