

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

GEMÄß § 136B ABSATZ 1 SATZ 1 NUMMER 3 SGB V

FÜR DAS BERICHTSJAHR 2019
MARIENHOSPITAL AACHEN



MARIENHOSPITAL AACHEN

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	3
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	3
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-13	Besondere apparative Ausstattung	26
B	Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	27
B-1	Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie	27
B-2	Klinik für Innere Medizin, Kardiologie und Rhythmologie	33
B-3	Klinik für Innere Medizin, Pneumologie	37
B-4	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie	41
B-5	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	45
B-6	Klinik für Gefäßchirurgie	51
B-7	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe	54
B-8	BrustCentrum Aachen - Kreis Heinsberg	58
B-9	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	61
B-10	Klinik für Augenheilkunde	65
B-11	Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie	69
B-12	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	73
B-13	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	77
C	Qualitätssicherung	81
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	81
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	144
C-3	Qualitätssicherung b. Teilnahme an Disease-Management-Prog. (DMP) nach § 137f SGB V	144
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	144
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	148
C-6	Umsetzung von Beschlüssen z. Qualitätssicherung nach §136 Abs. 1 Satz 1 Nr 2 SGB V	150
C-7	Umsetzung der Regelungen z. Fortbildung im Krankenhaus nach §136b Abs 1 Satz 1 Nr 1 SGB V	150
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	151
D	Qualitätsmanagement	152
D-1	Qualitätspolitik	152
D-2	Qualitätsziele	152
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	152
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	153
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	153
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	153

Einleitung



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns sehr, Ihnen den Qualitätsbericht für das Wirtschaftsjahr 2019 präsentieren zu dürfen. Wir freuen uns, dass dem Marienhospital Aachen wieder mehr als 35.000 Patienten im stationären und ambulanten Bereich ihr Vertrauen geschenkt haben.

Medizinische Kompetenz, das ständige Streben nach innovativer Entwicklung und laufende Investitionen in Spitzentechnologie zeichnen uns aus.

Dafür sind unsere mehr als 1.400 Mitarbeitenden aller Einrichtungen der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen tagtäglich im Einsatz. Im Mittelpunkt unserer Bemühungen steht stets der Mensch. Die uns anvertrauten Menschen finden Hilfe und Unterstützung in allen Lebensphasen – weit über die Akutbehandlung hinaus.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre unseres Qualitätsberichts 2019.
Sprechen Sie uns bei Fragen, Lob oder Kritik jederzeit gerne an!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Benjamin M. Koch
Vorstand

A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Marienhospital Aachen
Hausanschrift: Zeise 4
52066 Aachen
Telefon: 0241/6006-0
Fax: 0241/6006-3109
Postanschrift: Zeise 4
52066 Aachen
Institutionskennzeichen: 260530023
Standortnummer: 00
URL: <https://www.marienhospital.de>

Verwaltungsleitung

Funktion: Vorstand
Titel, Vorname, Name: Benjamin M. Koch
Telefon: 0241/6006-3101
Fax: 0241/6006-3109
E-Mail: info@marienhospital.de



Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Achim Brenneis
Telefon: 0241/6006-3101
Fax: 0241/6006-3109
E-Mail: info@marienhospital.de



Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztliche Leitung
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Thomas Möllhoff, M.Sc.
Telefon: 0241/6006-1101
Fax: 0241/6006-1109
E-Mail: anaesthesie@marienhospital.de



Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Sandra Stöbener
Telefon: 0241/6006-2401
Fax: 0241/6006-2409
E-Mail: pflegedienst@marienhospital.de



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Katholische Stiftung Marienhospital Aachen
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart: Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität: RWTH Aachen (Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule)

Wie alles begann...

Die Katholische Stiftung Marienhospital Aachen wurde im Jahre 1850 von sechs Burtscheider Bürgern und den beiden Pfarrern der Gemeinden St. Johann und St. Michael gegründet, und feiert damit in 2020 ihr 170jähriges Bestehen. Anlass war neben den damals wütenden Epidemien auch die Sorge um die Gesundheit der Bürger in Burtscheid und Umgebung. Schon die Gründerväter beschlossen, nicht nur kurzfristig zu reagieren, sondern für die Zukunft zu agieren. So ist die Stiftung auch heute der Tradition verpflichtet und stets der Zukunft zugewandt.

Nach der Eröffnung des Krankenhauses im Jahre 1853 wurde das Marienhospital von zunächst 10 Betten auf heute 310 Betten auf- und ausgebaut.

Allerdings verpflichtet die Stiftung sich nicht nur der Krankheit und ihrer Linderung. Das sich stetig weiterentwickelnde Marienhospital Aachen mit Untersuchungs-, Behandlungs- und Pflegebereichen stellt vielmehr einen Baustein in einem System dar, welches die Begleitung von Menschen in allen Lebenssituationen, -phasen und -abschnitten umfasst. Nach der Etablierung der Elternschule „Öcher Domstadtkinder“ sind aktuelle Großprojekte der Neubau eines Hybridlabors (Fertigstellung Ende 2020) und der Neubau eines Wahlleistungsanbaus mit 2 Stationen mit geplanter Fertigstellung Mitte 2022.

Seit 1925 existiert in unmittelbarer Nähe zum Marienhospital eine Schule zur Ausbildung neuer Pflegekräfte, das Bildungsinstitut für Berufe im Gesundheitswesen, kurz BiBiG. Hier werden mittlerweile 170 Ausbildungsplätze zur Pflegefachfrau/-fachmann (in Voll- und Teilzeit) und Assistenz in der Gesundheits- und Krankenpflege zur Verfügung gestellt.

In den 1980er-Jahren kam als weiterer Baustein dieses Systems die Seniorenwohnanlage (MWA) von einer benachbarten Kirchengemeinde hinzu.

Eine konzeptionelle Weiterentwicklung fand das Handeln der Stiftung 1989 mit der Gründung des Zentrums für Gesundheitsförderung - kurz ZGF. Heute ist das ZGF in Aachen und der Umgebung ein feststehender Begriff für Gesundheitsvorsorge, Information und Lebensfreude. An den ca. 1.300 Kursangeboten des ZGF nehmen jährlich etwa 20.000 Menschen aktiv teil. Das Angebot ist breit gefächert und reicht von der Geburtsvorbereitung über das Babyschwimmen, Trends wie Qi Gong, Zumba und Nordic Walking bis hin zu rehabilitierenden Herzsportgruppen.

Im weiteren Verlauf wurde 1993 das Servicezentrum Häusliche Pflege (SHP) als Sozialstation und mobiler Pflegedienst, mittlerweile mit eigenständigem Palliativteam, gegründet. Hier werden auch Leistungen wie Essen auf Rädern oder Hausnotruf angeboten. Durch die Anbindung an das Marienhospital und gut vernetzte Strukturen wächst das SHP kontinuierlich und ist sehr beliebt und gut positioniert.

Im Jahre 1999 wurde ein Altenheim im Stadtteil Aachen-Eilendorf übernommen. Hier angebunden sind Wohnungen für das alten- und behindertengerechte betreute Wohnen, die Leistungen der ambulanten und stationären Pflege ebenso wie das Angebot von fahrbarem und „stationärem“ Mittagstisch in Form eines offenen Restaurants in der wunderschönen Cafeteria des Gebäudes. Seit 2019 hat sich hier auch ein ambulanter Hospizdienst etabliert.

Unmittelbar an das Krankenhaus grenzt das Praxiszentrum am Marienhospital Aachen. Mit herrlichem Blick über Aachen und die nähere Umgebung wurde hier – in zwei Bauteilen – der Umbau in ein modernes Medizinisches Dienstleistungszentrum vorgenommen. Heute werden dort Arztpraxen aller Fachdisziplinen betrieben, von der Augenheilkunde über die Orthopädie, bis hin zur Neurologie.

Von 2002 bis 2020 gehörte die Rehaklinik „An der Rosenquelle“ zu den Stiftungseinrichtungen, ging dann an einen auf Rehabilitation spezialisierten Träger über. Hier bestehen aber weiterhin und auch zukünftig enge Kooperationen.

Im Januar 2008 wurde das Seniorenzentrum Marienheim in Stolberg-Büsbach in die Trägerschaft der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen übernommen, ebenfalls mit vollstationären Pflegeplätzen und Wohnungen für Betreutes Wohnen.

Seit November 2014 zählt auch das Tagespflegehaus „Brander Quartier“ zur Stiftung. Es folgten zwei weitere Tagespflegehäuser in Eilendorf („Am Pannhaus“) und Burtscheid („Villa Flora“).

Die Stiftung mit den Organen Kuratorium, Vorstand und Geschäftsführung verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige, mildtätige und kirchliche Zwecke.

Gebündelte Kompetenz unter einem Dach!

Im Praxiszentrum am Marienhospital in unmittelbarer Nähe zum Krankenhaus finden Sie Facharztpraxen und Spezialisten aller Disziplinen: von der Augenheilkunde, über die Orthopädie, bis hin zur Neurologie.

Praxiszentrum am Marienhospital, Haus 1
Friedrich-Ebert-Allee 98-100

Fachärztin für Dermatologie und Allergologie
Dr. med. Sylvia Wagner-Schiffler
Telefon: +49 (241) 1 68 28-56
www.dr-wagner-schiffler.de

Fußfürsorge - Praxis für Podologie und
Gangtherapie O.G.I.G.
Monika Kriescher
Telefon: +49 (241) 9 69 09 24
www.fussfuersorge.de

Praxisklinik für Mund-, Kiefer-,
Gesichtschirurgie und
Plastische und Ästhetische Operationen
Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Hartmut Feifel
Karsten Kasperek
Dr. med. Martin Ellrichmann
Telefon: +49 (241) 50 90 91

Praxis für Neurochirurgie
Dr. Johan Moreau
Dr. med. Paul Sanker
Praxis für Anästhesie und Schmerztherapie
Hedi Luxenburger
Telefon: +49 (241) 56 82 90
www.neurochirurgie-ac.de
neurochirurgie@facharzt.de

Praxis für Innere Medizin –
Hämatologie und Internistische Onkologie
Dr. med. Leo Habets
Dr. med. Norma Ulmer
Telefon: +49 (241) 18 95 69-0
Telefax: +49 (241) 18 95 69-19
www.habets-aachen.de

Praxis für Augenheilkunde
Prof. Dr. med. Wilfried Hunold
Dr. med. Anne Hunold
Dr. med. Tobias Stein
Telefon: +49 (241) 60 33 88
Telefax: +49 (241) 60 73 17

Darüber hinaus bieten wir Ihnen in unserem Praxiszentrum am Marienhospital Aachen das Sanitätshaus Fendel & Keuchen sowie die Apotheke am Marienhospital Aachen von Dr. Ralph Quadflieg.

Praxiszentrum am Marienhospital, Haus 2
Viehhofstr. 43

Neurologisch-Psychiatrische Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Yavuz Kara
Dr. med. Stefan Meyring M.Sc.
Telefon: +49 (241) 2 19 09
www.aachen-neurologie.de

Praxis für Orthopädie
Dr. med. Hans Georg Fischer
Dr. med. Lars Goecke
Telefon: +49 (241) 6 21 51
www.fischer-goecke.de

Gemeinschaftspraxis für Hals-, Nasen-, Ohrenmedizin,
Allergologie – Naturheilverfahren
Dr. med. Stefan Warmke
Dr. med. Alfred Nachtsheim
Dr. med. Elisabeth Gronholz
NL)
Telefon: +49 (241) 50 59 55

Praxis für Physiotherapie und
Naturheilverfahren: Lehrbeauftragte
für Osteopathie, Klassische
Homöopathie und Akupunktur
Dr. rer. medic. Beate Kranz-Opfen-Rhein (Bc.
Telefon: +49 (241) 5 59 43 80
www.beate-kranz-opfen-rhein.de

Institut für Pathologie
Dr. med. Rolf Goebbels
Prof. Dr. med. Stefan Handt
Dr. med. Elisabeth Breuer
Dr. med. Amjad Naami
Dr. med. Inga Steinhoff
Telefon: +49 (241) 96 10 94 95
www.pathologie-aachen.de

Urologisches Praxisklinik
Dr. med. Mehrdad Fallahi
Dr. med. Jörg Horstmann
Dr. med. Karin Braune
Fachärzte für Urologie
Telefon: +49 (241) 3 18 66
www.uro-aachen.de

Strahlentherapie 360°
MD (SYR) Mared Attassi
Telefon: +49 (241) 99 00 56-11
<https://www.med360grad.de/strahlentherapie-aachen>

Wundmanagement Aachen
Inga Hoffmann
Telefon: +49 (241) 99 08 99 94
www.wundmanagement-koeln.de

Schwerpunktpraxis Diabetologie und
überörtliche Praxisgemeinschaft Innere Medizin
(hausärztliche Versorgung)
Fred Meißner
Dr. Dorothee Wolter
Telefon: +49 (241) 3 55 08



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus:
Regionale Versorgungsverpflichtung:

Nein
Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	Triggerpunktbehandlung bei muskulären Schmerzen
MP02	Akupunktur	Kreißsaal, Elternschule
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	familiale Pflege: Kurse für pflegende Angehörige; Pflgetraining am Bett; Entlassmanagement über das Bielefelder Modell; Elternschule
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Inkl. Inhalation
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Babyschwimmen, Elternschule
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Beratungszentrum
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	z.B. Hospizdienst, Palliativzimmer, Trauerbegleitung, Abschiedsraum
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Ambulantes Reha-Zentrum: Gruppenbehandlung mit 3-5 Personen; Schwangerschaftsgymnastik, Babyschwimmen
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Ambulantes Reha-Zentrum: Isokinetik-Test, Funktionstestungen, Laufanalysen; ZGF: Koronare Herzsportgruppe, Gefäßsportgruppe, Osteoporosegymnastik, Osteoporose-Wassergymnastik, Arthrose-Wassergymnastik, Endo-Wassergymnastik, Bewegung, Spiel, Sport in der Tumornachsorge, Sturzprophylaxe/ Balancetraining
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Ambulantes Reha-Zentrum
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas, Kostaufbau nach Operationen, Ernährung bei Darmerkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Kooperation Home Care; Verlegung in die außerklinische Intensivpflege
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Belegungsmanagement; Individuelles Case Management
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	ZGF: Yoga für Schwangere, Kurz- und Wochenendkurs zur Geburtsvorbereitung, Gymnastik für Schwangere, Wassergymnastik für Schwangere, Geburtsvorbereitung in Finanzen; Elternschule
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Ambulantes Reha-Zentrum
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Ambulantes Reha-Zentrum
MP25	Massage	Ambulantes Reha-Zentrum
MP26	Medizinische Fußpflege	extern
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	durch die physiotherapeutische Abteilung
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Ambulantes Reha-Zentrum
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Medizinische Bäder, Unterwassermassage/ Hydrotherapie, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Ambulantes Reha-Zentrum: Erweiterte ambulante Physiotherapie, Krankengymnastik am Gerät/ medizinische Trainingstherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	ZGF:Aqua-Training für Übergewichtige, Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule, Pilates, Fatburning, Gesund und aktiv in den Morgen, Walking, Seniorengymnastik, Wassergymnastik für Senioren, Rückentraining an Fitnessgeräten, Rückentraining an Fitnessgeräten für Senioren, Fit after Work, Problemzonengymnastik
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Beratungszentrum: Psychoonkologische Beratung, Beratung zu ambulanter und stationärer Psychotherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Angebote im ZGF
MP36	Säuglingspflegekurse	Stilltreffen, Säuglingspflegekurse; Elternschule
MP37	Schmerztherapie/-management	Zertifizierte Qualifizierte Schmerztherapie der Deutschen Schmerzgesellschaft
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Beratungszentrum
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Angebote im ZGF: Autogenes Training, Yoga, Entspannungstraining nach Jacobson, Qi Gong, Atemtherapieseminare
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	Hebammensprechstunde, Storchenparkplatz, Wassergeburt
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	wöchentliches Stilltreffen; Stillambulanz
MP45	Stomatherapie/-beratung	Stomasprechstunde
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Ambulantes Reha-Zentrum: Fango, Heiße Rolle, Heißluft
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Rückbildungsgymnastik, auch mit Kinderbetreuung
MP51	Wundmanagement	Interprofessionelles Wundmanagement-Team
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Beratungszentrum
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Ambulantes Reha-Zentrum
MP63	Sozialdienst	Beratungszentrum
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Kreißsaalführungen, Krankenhausführungen für Kindergärten, Fachvorträge und Informationsveranstaltungen für Interessierte und Patienten

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Babymassagekurse, Eltern-Kind-Turnen, Bewegung und Spiel für Eltern und Kind, Babyschwimmen, Kleinkindschwimmen (1-2 Ja., 2-3 Ja., 3-4 Jahre), Anfängerschwimmen für Kinder, PEKIP-Prager Eltern Kind Programm, Körpererfahrung und Bewegungsspiele im Säuglings- und Kleinkindalter; Elternschule
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Ambulantes Reha-Zentrum
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP69	Eigenblutspende	Regelmäßige Blutspendetermine in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	

Die Fachabteilungen des Marienhospitals Aachen können auf alle medizinisch-pflegerischen Leistungen bei Bedarf zurückgreifen. Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot und den Kursangeboten finden Sie auch unter der Homepage www.zgf-aachen.de, www.marienhospital.de oder <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-orthop%C3%A4die-unfallchirurgie-sportmedizin/ambulantes-reha-zentrum>.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		in regelmäßigen Abständen werden Infoveranstaltungen zu verschiedenen Themen gehalten
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM42	Seelsorge		Die Krankenhauseelsorge bietet neben persönlichen Gesprächen auch regelmäßige Gottesdienste in der hauseigenen Kapelle an, die auch in die Patientenzimmer über die gebührenfreien Fernseher übertragen werden
NM07	Rooming-in		in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		in den verschiedenen Fachabteilungen
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/patienteninformationen	Infobroschüre an jedem Bettplatz; Homepage

Die Patienten des Marienhospitals werden durch Ordensschwestern des indischen Konvents der „Sisters of the little flower of Bethany“ liebevoll begleitet.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Ja
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	Teilweise
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	aktuelle Dolmetscherliste im Intranet für alle Mitarbeiter einsehbar
BF25	Dolmetscherdienst	Ja
BF11	Besondere personelle Unterstützung	Ja durch geschultes Personal
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Ja durch geschultes Personal
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Personelle Unterstützung bei Bedarf gegeben
BF24	Diätische Angebote	Ja
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Ja
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Ja
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Ja
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Ja
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Ja
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Ja
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Teilweise
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Teilweise
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Teilweise
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Ja
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Teilweise
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige	
BF38	Kommunikationshilfen	im Intranet für alle Mitarbeiter abrufbar

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Als akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen ist es uns ein großes Anliegen, Medizinstudenten im Praktischen Jahr nach neuestem Wissensstand auf die Tätigkeit des späteren Berufslebens vorzubereiten. Die Ausbildung erfolgt in den Hauptfächern Innere Medizin und Chirurgie (Allgemein-, Unfall- und Gefäßchirurgie) sowie in den Wahlfächern Anästhesiologie und Intensivmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Diagnostischer und Interventioneller Radiologie.

Durch Seminare und Folgeveranstaltungen für unsere Mitarbeiter auf wechselnden Gebieten schaffen wir es, unsere Patienten nach dem neuesten Stand der Forschung und Qualifikation zu versorgen.

Durch unser hauseigenes Bildungsinstitut für Berufe im Gesundheitswesen übernehmen wir die Aufgabe zukünftige Pflegefachfrauen und -männer und Gesundheits- und Krankenpflegeassistentenspersonal auszubilden. Weiterhin wird die Ausbildung zum ATA und OTA im Marienhospital angeboten. Aber auch die Ausbildungen in anderen Einrichtungen der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen, wie z.B. die Altenpflege und als Kraffrau/ Krafmännchen im Gesundheitswesen sind in unserer Stiftung möglich.

Im Bereich der klinischen Forschung werden Projekte vor allem mit dem Universitätsklinikum Aachen verfolgt.

Von den Mitarbeitern werden regelmäßig Lehrveranstaltungen an der Universität durchgeführt.

Zusätzlich werden regelmäßig von der Ärztekammer zertifizierte Lehrveranstaltungen für Krankenhausärzte und niedergelassene Ärzte durchgeführt.

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	praktischer Teil der Ausbildung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	nach der Generalistik: Pflegefachfrau und Pflegefachmann
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Gesundheits- und Krankenpflegeassistentenz
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	praktischer Teil der Ausbildung

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 310

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 14.753

Ambulante Fallzahl: 20.599

A-11 Personal des Krankenhauses

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Pflegekräfte beträgt 38,5 Stunden, für alle anderen Mitarbeitenden im Marienhospital 40 Stunden.

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Ärzte / Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	102,95
davon Fachärzte / Fachärztinnen	54,09
Ärzte / Ärztinnen ohne Fachabteilungsbezug	0
Belegärzte / Belegärztinnen	13

Im Marienhospital Aachen wurden in keiner Klinik Zielvereinbarungen gemäß DKG geschlossen.

A-11.2 Pflegepersonal

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	220,29
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	65,93
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	7,29
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	0
Altenpfleger/innen	5,9
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	0
Krankenpflegehelfer/innen	0,87
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	0
Pflegehelfer/innen	12,05
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	5,62
Entbindungspfleger / Hebamme	11,59
Operationstechnische Assistenten/innen	6
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	6
Medizinische Fachangestellte	10,94
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	7,94

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
PQ01	Bachelor
PQ06	Master
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ16	Familienhebamme und Familienentbindungspfleger
PQ17	Pflege in der Rehabilitation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP23	Breast Care Nurse
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®
ZP27	OP-Koordination
ZP28	Still- und Laktationsberatung

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu. Dies gilt für alle Kliniken des Marienhospitals Aachen.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	5,96
Personal mit Zusatzqualifikation im Manualtherapie	2,9
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	5,16
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1,1
Masseur/in und Medizinischer Bademeister/in	1,49
Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in (MTLA)	0
Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/in (MTRA)	8,88
Diätassistent/in	2
Physiotherapeut/in	4,27
Sozialarbeiter/in	2,39

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
 Titel, Vorname, Name: Danuta Cardaun
 Telefon: 0241/6006-3172
 Fax: 0241/6006-3109
 E-Mail: qm@marienhospital.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Es werden regelmäßig (alle 2 Wochen, monatlich bis quartalsweise oder ein bis zwei Mal jährlich je nach Anforderung) dokumentierte abteilungsspezifische Qualitätszirkel bzw. Leitungskonferenzen abgehalten. 1x monatlich tagt die QM-Steuerungsgruppe.

Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Ein interdisziplinäres und interprofessionelles Risikomanagement-Team trifft sich 1x monatlich.

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QMRM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		alle 3 Jahre (zuletzt Herbst 2020)
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QMRM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit:	Ableitung, Erarbeitung, Umsetzung und Evaluation von Maßnahmen

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	11.05.2020
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	"bei Bedarf"

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Ja
Regelmäßige Bewertung: Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF06	CIRS NRW (Ärztetkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte



A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	8
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	21

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

Funktion: Ärztliche Leitung
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Thomas Möllhoff. M.Sc.
Telefon: 0241/6006-1101
Fax: 0241/6006-1109
E-Mail: anaesthesie@marienhospital.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion:	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle:	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit:	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen:	
- sterile Handschuhe:	Ja
- steriler Kittel:	Ja
- Kopfhaube:	Ja
- Mund-Nasen-Schutz:	Ja
- steriles Abdecktuch:	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert:	Ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor.

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:
 - a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe: Ja
 - b) Zu verwendende Antibiotika: Ja
 - c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe: Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja
3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortsspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

- Der interne Standard thematisiert insbesondere:
- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
 - b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: Ja
 - c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: Ja
 - d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage: Ja
 - e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Ja
- Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen:
- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 32,00

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen:
- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 117,00
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

- Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja
Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS STATIONS-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: euPrevent
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Ja
Kommentar: kontinuierlich

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja
Kommentar: kontinuierlich

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich: Ja
Link: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/patienteninformationen/lob-und-kritik>
Kommentar: Angabe von personenbezogenen Daten freiwillig

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Funktion: Assistentin des Vorstandes
Titel, Vorname, Name: Janine Dümesnil
Telefon: 0241/6006-3120
Fax: 0241/6006-3109
E-Mail: janine.dumesnil@marienhospital.de



Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Funktion: Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name: Wilhelm Robrock (extern)
Telefon: 02407/567820-
Fax: 0241/6006-3109
E-Mail: vorstand@marienhospital.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe:

Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person: Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimittelsicherheit
Funktion: Chefarzt Klinik für Innere Medizin, Kardiologie
Titel, Vorname, Name: Khaled Awad
Telefon: 0241/6006-1801
Fax: 0241/6006-3109
E-Mail: kardiologie@marienhospital.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Die Apotheke wurde ausgelagert. Eine Apothekerin ist an einem Tag pro Woche im Haus.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none"> - Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	<ul style="list-style-type: none"> - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Ja
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamicischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja

B Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie

B-1.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie
Fachabteilungsschlüssel: 0100
Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Markus Gatzen
Telefon: 0241/6006-1501
Fax: 0241/6006-1509
E-Mail: inneremedizin@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-innere-medizin-gastroenterologie-diabetologie>



In der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie werden Krankheiten aus dem breiten Spektrum aller Teilgebiete der Inneren Medizin auf höchstem Standard diagnostiziert und behandelt. In verschiedenen Funktionsbereichen können die medizinischen Leistungen mit höchster Präzision und Qualität zeitnah, in Notfällen unverzüglich, erbracht werden.

In der Medizinischen Ambulanz, auf den vier Stationen und in der interdisziplinären Intensivstation kann entsprechend der medizinischen Erfordernisse jede Diagnose- und Behandlungsmethode eingesetzt werden. Neben den internistischen Krankheiten werden auch neurologische Erkrankungen therapiert.

Besondere Versorgungsschwerpunkte:

- Gastroenterologie (Erkrankungen des Verdauungstraktes, der Leber und Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse) mit allen diagnostischen und therapeutischen Methoden, inklusive auch interventioneller und operativer endoskopischer Eingriffe
- Stoffwechselerkrankungen und insbesondere die Diabetologie mit umfassender nicht-medikamentöser und medikamentöser Therapie des Diabetes mellitus und seiner Begleiterkrankungen, sowie ernährungsbedingter Erkrankungen mit umfassender Ernährungsberatung und -therapie (Ernährungsmedizin)
- Erkrankungen der Atmungsorgane (Pneumologie)
Im Mai 2019 wurde im Marienhospital Aachen eine eigenständige Klinik für Innere Medizin, Pneumologie etabliert.
- Internistische Intensivmedizin
Weitere Teilgebiete der Inneren Medizin, wie Krankheiten des Blut-Gefäß-Systems (Angiologie), der Nieren und ableitenden Harnwege (Nephrologie), von Autoimmunkrankheiten inklusive Rheuma (Immunologie) und der inneren Sekretion von Hormonen (Endokrinologie) werden in Kooperation mit den anderen Fachkliniken des Marienhospitals Aachen behandelt.

Außerdem besteht seit Sommer 2019 ein gemeinsam mit den Kollegen der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie ein nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziertes Darmzentrum.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage (s.o.).

B-1.2 Medizinische Leistungsangebot

Nr.	Medizinische Leistungsangebote: Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI26	Naturheilkunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

Nr.	Medizinische Leistungsangebote: Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN23	Schmerztherapie
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU15	Dialyse
VU18	Schmerztherapie

B-1.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2310

B-1.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	240	Gastritis und Duodenitis
2	N30	101	Zystitis
3	E86	97	Volumenmangel
4	J44	97	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
5	A09	82	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
6	D12	75	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
7	J18	68	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
8	A41	66	Sonstige Sepsis
9	F10	56	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
10	K57	54	Divertikulose des Darmes

B-1.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1316	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-650	810	Diagnostische Koloskopie
3	9-984	775	Pflegebedürftigkeit
4	1-440	747	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	5-469	279	Andere Operationen am Darm
6	5-452	231	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
7	1-444	203	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	1-653	121	Diagnostische Proktoskopie
9	8-800	113	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	5-513	80	Endoskopische Operationen an den Gallengängen

B-1.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Privatsprechstunde Prof. Dr. Gatzen	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Praxis für Gastroenterologie und Proktologie	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
Vor- und nachstationäre Betreuung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-1.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
2	5-469	< 4	Andere Operationen am Darm

B-1.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	14,11
davon Fachärzte/Fachärztinnen	5,92

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	22,4
Altenpfleger/innen	2,76
Krankenpflegehelfer/innen	0,87
Pflegehelfer/innen	0,86

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

B-2 Klinik für Innere Medizin, Kardiologie und Rhythmologie

B-2.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin, Kardiologie und Rhythmologie
Fachabteilungsschlüssel: 0100
Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Hr. Khaled Awad
Telefon: 0241/6006-1801
Fax: 0241/6006-1809
E-Mail: kardiologie@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-innere-medizin-kardiologie>



Unsere im Oktober 2017 neu eröffnete Klinik für Innere Medizin, Kardiologie unter der Leitung von Chefarzt Privatdozent Dr. med. Tudor C. Pörner leistet eine umfassende Versorgung internistischer Krankheitsbilder mit dem Schwerpunkt der Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystems.

Zum 01.08.2019 wurde das Portfolio der Kardiologie mit dem Rhythmologen Hrn. Khaled Awad um einen weiteren wichtigen Schwerpunkt ergänzt.

Die Klinik für Innere Medizin, Kardiologie verfügt neben dem hochmodernen neu errichteten Herzkatheterlabor auch über eine Chest-Pain-Unit (Brust-Schmerz-Einheit) zur Versorgung von Patienten mit akuten Brustschmerzen, neue high-end Ultraschallgeräte, ein Kardio-MRT, neues Monitoring und vieles mehr...

Unser Leistungsspektrum umfasst alle diagnostischen und komplexen interventionellen Verfahren auf höchstem Expertenlevel. High-End-Technik mit Kardio-MRT, Echo-Diagnostik und Herzschrittmachertherapie runden unser Angebot ab.

Für die sofortige Behandlung lebensbedrohlicher Durchblutungsstörungen des Herzens, sprich dem akuten Herzinfarkt, sind wir 24 Stunden und an 7 Tagen in der Woche für Sie da!

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage (s.o.).

B-2.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr. Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Kardiologie	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC10	Eingriffe am Perikard

B-2.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2118

B-2.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	330	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
2	I50	265	Herzinsuffizienz
3	I20	192	Angina pectoris
4	I10	185	Essentielle (primäre) Hypertonie
5	I21	137	Akuter Myokardinfarkt
6	R07	131	Hals- und Brustschmerzen
7	I25	106	Chronische ischämische Herzkrankheit
8	I11	78	Hypertensive Herzkrankheit
9	R55	50	Synkope und Kollaps
10	I49	48	Sonstige kardiale Arrhythmien

B-2.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	759	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	9-984	510	Pflegebedürftigkeit
3	8-83b	467	Zusatzinformationen zu Materialien
4	3-052	430	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5	8-837	406	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	8-640	177	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
7	8-854	126	Hämodialyse
8	8-930	116	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-980	97	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
10	1-273	95	Rechtsherz-Katheteruntersuchung

B-2.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Hr. Awad	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Notfallambulanz Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Sprechstunde Pulmonale Hypertonie	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistung	pulmonale Hypertonie (LK32)
Vor- und nachstationäre Behandlung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-2.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	11,94
davon Fachärzte/Fachärztinnen	5,68

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	20,78
Altenpfleger/innen	2,31
Pflegehelfer/innen	0,25

Die Fachexpertise des Pflegepersonals entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

B-3 Klinik für Innere Medizin, Pneumologie

B-3.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin, Pneumologie
Fachabteilungsschlüssel: 0100
Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Thorsten Winters
Telefon: 0241/6006-1901
Fax: 0241/6006-1909
E-Mail: pneumologie@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de>



Neben der Diagnostik und Therapie entzündlicher Erkrankungen der Lunge (Pneumonien), des Interstitiums (interstitielle Lungenerkrankungen) und der Atemwege (COPD, Asthma Bronchiale) sowie der Entlastung der Atempumpe durch die Etablierung Nichtinvasiver Beatmungsverfahren (NIV) hat Chefarzt Dr. med. Thorsten Winters die Diagnostik und Therapie des Lungenkarzinoms, die Abklärung von Lungenrundherden sowie die Diagnostik von Raumforderungen und Lymphknotenvergrößerungen des Mittelfells (Mediastinum) ausgebaut. Hierzu wurde das endoskopische Spektrum um den endobronchialen Ultraschall (EBUS) sowie um die Möglichkeit der starren Bronchoskopie zu Interventionszwecken (Kryoabtragung von Tumoren, Kryobiopsie, Argon-Plasma-Beamer, Fremdkörperentfernung, Blutstillung, Stenting) erweitert. Bei Pleuraergüssen oder-vereiterungen kommen u.a. sonographiegesteuerte Thoraxdrainagen zum Einsatz.

Darüber hinaus wurde eine pneumologische Schwerpunktstation errichtet, auf der zusätzliche Monitorüberwachungseinheiten installiert sind. Hier können Patienten mit akuter Luftnot besser überwacht werden. Durch die Etablierung der nichtinvasiven Beatmung können hier sowohl Patienten mit akutem als auch mit chronischem Atempumpversagen behandelt werden und es kann, falls nötig, eine nichtinvasive Heimbeatmung etabliert werden. Auch besteht die Möglichkeit einer nasalen Highflow-Sauerstofftherapie bei hypoxämem Lungenversagen. Eine speziell ausgebildete Atmungstherapeutin kümmert sich schwerpunktmäßig um diese Patienten.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage (s.o.).

B-3.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Pneumologie	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI00	Sonstige im Bereich Innere Medizin	Weaning, Heimbeatmung (NIV), nasale Highflow- Sauerstofftherapie, EBUS, starre Bronchoskopie, Kryoabtragungen, endo.bronch. Stenting, Belastungsuntersuchungen, transcutane CO2-Messung

B-3.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 432

B-3.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J44	146	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
2	J18	76	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
3	C34	34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
4	I50	18	Herzinsuffizienz
5	A41	14	Sonstige Sepsis
6	J20	13	Akute Bronchitis
7	I26	12	Lungenembolie
8	J45	8	Asthma bronchiale
9	R06	8	Störungen der Atmung
10	J06	7	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege

B-3.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	273	Diagnostische Tracheobronchoskopie
2	9-984	174	Pflegebedürftigkeit
3	1-710	152	Ganzkörperplethysmographie
4	1-711	81	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5	8-144	80	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
6	8-980	48	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
7	1-843	45	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
8	8-930	44	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-706	30	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
10	1-426	28	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren

B-3.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Dr. Winters	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Vor- und nachstationäre Betreuung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
besondere ambulante Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

B-3.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-3.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	6
davon Fachärzte/Fachärztinnen	3

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/in	3,94
Alterpfleger/in	0,58
Pflegehelfer/in	0,67

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

B-4 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel: 1500
Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Carsten J. Krones
Telefon: 0241/6006-1201
Fax: 0241/6006-1209
E-Mail: allgemeinchirurgie@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-allgemein-viszeral-minimalinvasive-chirurgie>



Chirurgie im 21. Jahrhundert – präzise, sanft und sicher:

Die Klinik für Allgemein- und Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie bildet eines der wichtigsten Zentren des Hauses. Unter der Leitung von Professor Dr. med. Carsten Johannes Krones vereint die Klinik höchste Expertise mit modernster OP-Technik. Von der Diagnostik über die Operation bis zur Heilung begleiten die Chirurgen Ihre Patienten zu jeder Zeit. Als oberste Prämisse steht dabei immer der individuelle Mensch im Zentrum des ärztlichen Handelns.

Das Versorgungsangebot für Patienten umfasst das gesamte chirurgische Spektrum der Allgemein- und Viszeralchirurgie. Zusätzlich besitzt die Klinik verschiedene Schwerpunkte:

- Tumorchirurgie
- Minimal-invasive Chirurgie
- Anti-Reflux-Chirurgie – Sodbrennen
- Leisten-, Nabel-, Narbenbrüche – Hernien-Zentrum
- Endokrine Chirurgie
- Proktologie – Enddarmzentrum Euregio

Unser Klinik für Allgemein- Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie ist als Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie, Hernienchirurgie und Koloproktologie nach DGAV zertifiziert.

Außerdem besteht seit Sommer 2019 gemeinsam mit den Kollegen der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie ein nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziertes Darmzentrum.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage (s.o.).

B-4.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie
VC11	Lungenchirurgie
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC20	Nierenchirurgie
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC62	Portimplantation
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VD12	Dermatochirurgie

B-4.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2232

B-4.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	275	Hernia inguinalis
2	K80	146	Cholelithiasis
3	K64	120	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
4	A09	96	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
5	K57	93	Divertikulose des Darmes
6	K56	92	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
7	K60	76	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
8	L02	72	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
9	K35	68	Akute Appendizitis
10	K43	66	Hernia ventralis

B-4.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	393	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	1-654	376	Diagnostische Rektoskopie
3	1-653	337	Diagnostische Proktoskopie
4	5-530	292	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	5-469	266	Andere Operationen am Darm
6	5-916	225	Temporäre Weichteildeckung
7	9-984	197	Pflegebedürftigkeit
8	5-490	192	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
9	5-511	182	Cholezystektomie
10	8-831	177	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

B-4.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Prof. Dr. Krones	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Vor- und nachstationäre Betreuung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
besondere ambulante Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

B-4.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	5	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-231	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
3	5-276	< 4	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte
4	5-385	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5	5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
6	5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-4. Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen (ohne Belegärzte)	13,81
davon Fachärzte /Fachärztinnen	5,55

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF40	Sozialmedizin
ZF44	Sportmedizin
ZF02	Akupunktur
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	20,53
Pflegehelfer/innen	1,46

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

B-5 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

B-5.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
Fachabteilungsschlüssel: 1600
Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Thomas Quandel
Telefon: 0241/6006-1401
Fax: 0241/6006-1409
E-Mail: unfallchirurgie@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-orthop%C3%A4die-unfallchirurgie-sportmedizin>



Die Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin von Chefarzt Dr. med. Thomas Quandel ist Ihr exzellenter Partner in allen Bereichen der Gelenkchirurgie, Unfallchirurgie und Sportmedizin. Neben der Endoprothetik, als zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung, bilden die Orthopädie, die Unfallchirurgie (Versorgung von Unfällen oder Sportverletzungen), das Aachener Fußzentrum, die Schulter- und Handchirurgie, die Wirbelsäulenchirurgie, die Plastische Chirurgie sowie die Arthroskopische Chirurgie weitere wichtige Schwerpunkte der Klinik.

Versorgungsschwerpunkte:

- Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung
- Aachener Fußzentrum
- Traumnetzwerk Euregio Aachen
- Schulterchirurgie
- Arthroskopische Chirurgie: Kleine Schnitte mit großer Wirkung
- Sportmedizin
- Ambulante Rehabilitation und Physikalische Therapie

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage (s.o.).

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sogenannte "Funktionelle Neurochirurgie")
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde
VC63	Amputationschirurgie
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VC65	Wirbelsäulenchirurgie
VC66	Arthroskopische Operationen
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC69	Verbrennungschirurgie
VC71	Notfallmedizin
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie

B-5.4 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2965

B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	335	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M48	217	Sonstige Spondylopathien
3	M16	205	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
4	S72	149	Fraktur des Femurs
5	M17	136	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
6	S42	126	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	S06	125	Intrakranielle Verletzung
8	S82	114	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	M54	102	Rückenschmerzen
10	S52	102	Fraktur des Unterarmes

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	561	Mikrochirurgische Technik
2	9-984	521	Pflegebedürftigkeit
3	5-032	429	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
4	5-830	406	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5	5-839	389	Andere Operationen an der Wirbelsäule
6	3-841	281	Magnetresonanz-Myelographie
7	5-831	276	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
8	5-820	267	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
9	5-794	205	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-787	136	Entfernung von Osteosynthesematerial

B-5.7.1 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-820	267	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-822	127	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-821	32	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-823	29	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk
5-793	69	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-794	65	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-787	136	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-032	429	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-830	406	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
5-839	389	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-831	276	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Dr. Quandel	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
BG-Sprechstunde und über Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Vor- und nachstationäre Betreuung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
besondere ambulante Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	142	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	90	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-056	44	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
4	5-811	41	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-788	14	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
6	5-808	14	Offen chirurgische Arthrodesse
7	5-810	10	Arthroskopische Gelenkoperation
8	5-800	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes
9	5-790	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
10	5-859	5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

B-5.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen (ohne Belegärzte)	11,72
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,95

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	27,19
Altenpfleger/innen	0,25
Pflegehelfer/innen	1,43
Medizinische Fachangestellte	1

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

B-6 Klinik für Gefäßchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel: 1800
Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Gottfried J. Mommertz
Telefon: 0241/6006-1301
Fax: 0241/6006-1309
E-Mail: gefaesschirurgie@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-gefaesschirurgie>



Die Klinik für Gefäßchirurgie versorgt schwerpunktmäßig Patienten mit arteriellen Durchblutungsstörungen, z. B. die Therapie des Schlaganfalles, der Bauchschlagadererweiterung, der Schaufensterkrankheit oder des Raucherbeins, zudem Patienten mit Venenleiden (z.B. Krampfadern, offenes Bein oder Thrombose). Die Gefäßchirurgische Klinik bietet neben den klassischen operativen Behandlungsmethoden auch die neuesten und schonendsten Operationsverfahren der modernen minimal-invasiven Therapie sowohl stationär als auch ambulant an.

Das Ziel der Zusammenarbeit von Gefäßchirurgen, interventionell tätigen Radiologen und zudem angiologisch tätiger Internisten ist die integrale Behandlung und Führung der Patienten mit Arterien- und Venenerkrankungen, ausgerichtet auf die Erhaltung von Funktion und Integrität der Extremität.

Versorgungsschwerpunkte:

- venöse Gefäßchirurgie
- Erkrankungen der Hauptschlagader (Aorta)
- Verengung der Halsschlagader (Carotisstenose)
- Schaufensterkrankheit (pAVK)
- Hämodialysezugänge
- Diabetisches Fußsyndrom
- Krampfaderleiden/Varikose

Neu am Marienhospital Aachen: Praxis für Wundmanagement von Inga Hoffmann ergänzt das Angebot des Gefäßzentrums

Alle Infos unter: www.wundmanagement-aachen.de

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage (s.o.).

B-6.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gefäßchirurgie
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC61	Dialyseshuntchirurgie
VC62	Portimplantation

B-6.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 684

B-6.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	291	Atherosklerose
2	I83	105	Varizen der unteren Extremitäten
3	T82	44	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	I65	38	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
5	I74	23	Arterielle Embolie und Thrombose
6	I71	20	Aortenaneurysma und -dissektion
7	N18	19	Chronische Nierenkrankheit
8	E11	16	Diabetes mellitus, Typ 2
9	I72	16	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
10	I87	14	Sonstige Venenkrankheiten

B-6.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	304	Endarteriektomie
2	5-385	258	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	8-836	202	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
4	5-380	145	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5	9-984	142	Pflegebedürftigkeit
6	5-916	116	Temporäre Weichteildeckung
7	5-38a	105	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
8	5-896	105	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	8-83b	95	Zusatzinformationen zu Materialien
10	8-930	95	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

B-6.5.1 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-394	10	Revision einer Blutgefäßoperation
5-392	15	Anlegen eines arteriovenösen Shunt

B-6.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde PD Dr. Mommertz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Vor- und nachstationäre Betreuung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Gefäßzentrum Aachen	
Ambulanzart	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)

B-6.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	9	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen

B-6.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-6.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen	6,16
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,34

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ08	Herzchirurgie

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	6,39
Medizinische Fachangestellte	0,95

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

B-7 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

B-7.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel: 2400
Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Matthias Lerch
Telefon: 0241/6006-1601
Fax: 0241/6006-1609
E-Mail: frauenheilkunde@marienhospital.de
Straße/Nr.: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-gyn%C3%A4kologie-geburtshilfe>



Funktion: Sektionsleiter Gynäkologische Endoskopie
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jochen Dieckert
Telefon: 0241/6006-1601
Fax: 0241/6006-1609
E-Mail: frauenklinik@marienhospital.de
Straße/Nr.: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/sektion-für-gynäkologische-endoskopie>



In der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe gilt der Grundsatz: So viel wie nötig, aber so wenig wie möglich. Wann immer sinnvoll und von Ihnen gewünscht, setzen wir minimal invasive Operationstechniken ein und operieren so schonend und Organ erhaltend wie möglich.

Versorgungsschwerpunkte:

- minimal invasive Therapie der diagnostischen und operativen Bauchspiegelung (gynäkologische Endoskopie)
- Behandlung der Beckenbodenschwäche der Frau
- Beckenbodenrekonstruktion
- Therapie von bösartigen Unterleibstumoren
- Betreuung Schwangerer, werdender und junger Eltern
- Hebammensprechstunde
- Stillambulanz
- Elternschule
- Betreuung Neugeborener

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage (s.o.).

B-7.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe
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
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie
VG19	Ambulante Entbindung

B-7.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2091

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	592	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	202	Dammriss unter der Geburt
3	N80	105	Endometriose
4	D25	93	Leiomyom des Uterus
5	O68	78	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
6	O71	53	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
7	D27	49	Gutartige Neubildung des Ovars
8	O21	49	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
9	O34	49	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
10	O42	45	Vorzeitiger Blasensprung

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	690	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	440	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	9-260	303	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-681	151	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5	5-749	147	Andere Sectio caesarea
6	9-261	139	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
7	8-910	136	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	5-469	133	Andere Operationen am Darm
9	5-661	113	Salpingektomie
10	5-543	99	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Dr. Lerch	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Vor- und nachstationäre Betreuung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
besondere ambulante Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	146	Diagnostische Hysteroskopie
2	5-690	113	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
3	1-471	86	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	1-694	28	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5	5-671	14	Konisation der Cervix uteri
6	5-711	7	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
7	5-681	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
8	1-472	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
9	5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
10	5-657	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte / Ärztinnen (ohne Belegärzte)	9,93
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,42

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	19,17
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	7,29
Pflegehelfer/innen	1,76
Hebammen und Entbindungspfleger	11,59
Medizinische Fachangestellte	0,19

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

B-8 BrustCentrum Aachen - Kreis Heinsberg

B-8.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg
 Fachabteilungsschlüssel: 2400
 Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Leitender Arzt
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Mahmoud Danaei
 Telefon: 0241/6006-1651
 Fax: 0241/6006-1659
 E-Mail: brustcentrum@marienhospital.de
 Straße/Nr.: Zeise 4
 PLZ/Ort: 52066 Aachen
 Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/brustcentrum-aachen-kreis-heinsberg>



BrustCentrum Aachen - Kreis Heinsberg: Zertifiziertes BrustCentrum des Landes NRW

Das vom Land Nordrhein-Westfalen ernannte BrustCentrum Aachen-Kreis Heinsberg am Marienhospital Aachen und am Hermann-Josef-Krankenhaus Erkelenz garantiert durch modernste Standards in der Brustchirurgie und fachliche Kompetenz aller Beteiligten höchste Qualität, die sich an internationalen Richtlinien orientiert. Mit der Zertifizierung des BrustCentrums Aachen-Kreis Heinsberg durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe im Juli 2008 sowie der erfolgreichen zweiten Re-Zertifizierung im November 2013 wurde dem BrustCentrum exzellente Qualität in Früherkennung, Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs bescheinigt.

In unserem BrustCentrum wird den Patientinnen neben der hochwertigen senologischen auch die bestmögliche psychologische und pflegerische Betreuung ermöglicht. Transparenz und Kommunikation sind dabei entscheidende Faktoren. So wird in der Tumorkonferenz das medizinische Vorgehen individuell erarbeitet und gemeinsam mit der Patientin abgestimmt und geplant.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten unter Beteiligung von Fachpersonal aus Pflege und psychosozialen Dienst zeichnet das BrustCentrum aus. Den Patientinnen wird so eine umfassende und individuelle medizinische, psychologische und pflegerische Betreuung geboten. Das BrustCentrum Aachen-Kreis Heinsberg als Kompetenzzentrum garantiert so durch innovative Medizintechnik und fachliche Kompetenz aller Beteiligten einen hohen Qualitätsstandard.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage (s.o.).

B-8.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG15	Spezialsprechstunde
VG00	Medikamentöse Tumorthherapie

B-8.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 702

B-8.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	274	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D24	99	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	N62	60	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
4	N61	51	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
5	D05	43	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
6	T85	34	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
7	N60	18	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
8	T81	18	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
9	N64	17	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
10	C79	13	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen

B-8.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	690	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-870	682	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
3	5-758	440	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	9-260	303	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5	5-889	246	Andere Operationen an der Mamma
6	5-401	243	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
7	5-681	151	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
8	5-749	147	Andere Sectio caesarea
9	9-261	139	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
10	8-910	136	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie

B-8.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Senologische Sprechstunde	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-8.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen	5
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	6,53

B-9 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-9.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel: 2600
Art: Belegabteilung

Das Leistungsspektrum der Fachabteilung umfasst die Diagnostik sowie die konservative und chirurgische Therapie fast sämtlicher Erkrankungen der Nase und der Nasennebenhöhlen, von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf, sowie des Innen- und Mittelohres.

Schwerpunkte sind Diagnostik und Therapie des Schnarchens sowie, in enger Kooperation mit der Abteilung Anästhesiologie, die schonende Therapie des kindlichen Schnarchens und der kindlichen Schwerhörigkeit. Weitere Schwerpunkte sind die interdisziplinäre Therapie und Diagnostik von Tinnitus, Hörsturz und Schwindel.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Laserchirurgie der inneren Nase
- Begradigung der Nasenscheidewand
- Rekonstruktion unfallbedingter Gesichtsfrakturen (Nasenbein)•Operative Therapie des kindlichen Schnarchens
- Kappung bzw. Teilentfernung der Mandeln beim Kind (mit Laser)
- Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln
- Entfernung gutartiger und bösartiger Geschwülste im Kopf- und Hals-Nasen-Ohren-Bereich
- •Chirurgie des Mittelohres bei Schwerhörigkeit oder unfallbedingter Trommelfellverletzung bei Kindern und Erwachsenen
- •Interdisziplinäre Therapie von Tinnitus, Hörsturz und Schwindel ambulant und stationär
- •Operative Therapie bei Schlafapnoe-Syndrom und Schnarchproblemen bei Erwachsenen

Unsere Belegärzte für Hals-, Nasen-, Ohrenkunde:

Dr. med. Martin Sondermann und
Dr. med. Niklas Sondermann
Auf der Eil 1-3
52078 Aachen -
Telefon: 0241/525555
Telefax: 0241/527315
www.hno-sondermann.de

Dr. med. Alfred Nachtsheim
Dr. med. Stefan Warmke
Allergologie und Naturheilverfahren
Viehofstr. 43
52066 Aachen
Telefon: (02 41) 50 59 55
Telefax: (02 41) 53 79 55
<https://www.hno-praxis-aachen.de/>

Dr. med. Jürgen Heutgens
Morlaixplatz 23
52146 Würselen
Telefon: 02405 218 08
Telefax: 02405 944 32
info@hno-praxis-wuerselen.de
<http://www.hno-praxis-wuerselen.de>

Professor Dr. med. Adam Kurzeja
c/o Praxis Drs. Warmke/Nachtsheim
Viehofstr. 43
52066 Aachen
Telefon: (02 41) 50 59 55
Telefax: (02 41) 53 79 55
<https://www.hno-praxis-aachen.de/>

B-9.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr. Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	
VH23	Spezialsprechstunde
VH26	Laserchirurgie
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Schnarchoperationen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

B-9.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 664

B-9.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	250	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J35	182	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
3	J32	52	Chronische Sinusitis
4	J38	18	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
5	C44	16	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
6	J01	15	Akute Sinusitis
7	H66	13	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
8	J33	13	Nasenpolyp
9	D11	9	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
10	H65	9	Nichteitrige Otitis media

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	410	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-214	255	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
3	5-281	90	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
4	5-282	82	Tonsillektomie mit Adenotomie
5	5-285	82	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
6	5-200	51	Parazentese [Myringotomie]
7	5-224	47	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
8	5-222	29	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
9	5-195	22	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
10	5-300	21	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-200	202	Parazentese [Myringotomie]
2	5-285	180	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
3	5-215	49	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
4	5-194	7	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
5	5-214	6	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
6	5-112	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva
7	5-185	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges
8	5-216	< 4	Reposition einer Nasenfraktur
9	5-231	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
10	5-300	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-9.11 Personelle Ausstattung

Am Marienhospital wurden im Jahr 2018 fünf Belegärzte der Fachrichtung Hals-Nasen-Ohrenkunde erfasst.

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	6,12
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in	0

B-10 Klinik für Augenheilkunde

B-10.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Augenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel: 2700
Art: Belegabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

- Operation des Grauen Stars (Katarakt)
- Operation des Grünen Stars (Glaukom)
- Schiel-Operationen
- Tränenwegschirurgie
- Korrekturoperationen bei Lidfehlstellungen (Lidchirurgie)
- Hornhautübertragung
- Laseranwendungen bei: Nachstar, diabetischen Veränderungen des Augenhintergrundes, erhöhtem Augeninnendruck, Netzhautablösung, Netzhautveränderungen
- Brechkraftverändernde Eingriffe an der Hornhaut und der Linse zur Reduzierung/Beseitigung eines bestehenden Brechkraftfehlers

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Operation des grauen Stars (Katarakt)
- Rekonstruktive Lidchirurgie
- Operative Behandlung von Netzhaut- und Glaskörpererkrankungen:
 - Epiretinale Gliose und Makulaforamen
 - Diabetische Retinopathie
 - Glaskörper-Einblutung
 - Thrombosen der Netzhautgefäße mit Glaskörper-Einblutung
 - Netzhautablösung

Unsere Belegärzte für Augenheilkunde

Prof. Dr. med. Wilfried Hunold
Dr. med. Anne Hunold
Friedrich-Ebert-Allee 98
52066 Aachen
Telefon: (02 41) 60 33 88
Telefax: (02 41) 60 73 17
info@augenlinik-ac.de

Dr. med. Tobias Stein
Eupener Str. 30
52066 Aachen
Telefon: (02 41) 45 09 15 53
Telefax: (02 41) 60 11 37
info@augenlinik.de

Dr. med. Stephan Kohnen
Brüsseler Ring 5a
52074 Aachen
Telefon: (02 41) 96 10 96 00
Telefax: (02 41) 96 10 96 01
praxis@augen-acd.de
www.augen-acd.de

B-10.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA15	Plastische Chirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA18	Laserchirurgie des Auges

B-10.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 425

B-10.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H25	317	Cataracta senilis
2	H27	19	Sonstige Affektionen der Linse
3	H02	17	Sonstige Affektionen des Augenlides
4	H40	16	Glaukom
5	H50	16	Sonstiger Strabismus
6	C69	6	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde
7	H18	6	Sonstige Affektionen der Hornhaut
8	H43	6	Affektionen des Glaskörpers
9	H35	5	Sonstige Affektionen der Netzhaut
10	B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]

B-10.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	324	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	9-984	81	Pflegebedürftigkeit
3	5-097	24	Blepharoplastik
4	5-158	17	Pars-plana-Vitrektomie
5	5-156	16	Andere Operationen an der Retina
6	5-10k	15	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln
7	5-159	15	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
8	5-146	14	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse
9	5-154	14	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut
10	5-096	13	Andere Rekonstruktion der Augenlider

B-10.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-10.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	398	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-091	82	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
3	5-093	34	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
4	5-097	9	Blepharoplastik
5	5-133	8	Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation
6	5-096	6	Andere Rekonstruktion der Augenlider
7	5-112	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva
8	5-137	4	Andere Operationen an der Iris
9	5-159	4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
10	5-385	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen

B-10.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-10.9 Personelle Ausstattung

Es wurden insgesamt zwei Belegärzte für die Fachrichtung Augenheilkunde im Jahr 2018 erfasst.

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ04	Augenheilkunde

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	3,94

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

B-11 Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

B-11.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
Fachabteilungsschlüssel: 3500
Art: Belegabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

Das Leistungsspektrum der Fachabteilung führt neben zahnärztlich-chirurgischen Eingriffen die Behandlung von Zahn-, Kiefer- und Gesichtsschädelfrakturen und Verletzungen, die orthopädische Chirurgie des Gesichtsschädels, die Korrektur angeborener Fehlbildungen, die Behandlung gutartiger und bösartiger Tumore der Haut und der Mundhöhle und die kosmetisch-ästhetische Gesichtschirurgie durch.

Dentoalveoläre Chirurgie

- Entfernung von Weisheitszähnen und Zysten
- Wurzelspitzenresektionen
- Zahnfreilegungen; Zahntransplantationen
- Auflösung von Lippenbändchen
- Implantate
- Knochenverpflanzungen vor Implantationen
- Präprothetische Chirurgie
- Vertiefung des Mundbodens und des Mundvorhofes (Vestibulumplastik)
- Knochenglättungen
- Orthopädische Chirurgie des Gesichtsschädels
- Vor- und Rückverlagerung des Unterkiefers und/ oder des Oberkiefers; Verbreiterung des Oberkiefers
- Kallusdistraktion
- Tumorchirurgie
- Entfernung von Hauttumoren
- Behandlung von Mundhöhlenkarzinomen
- Traumatologie
- Behandlung von Zahn- und Kieferfrakturen
- Osteosynthese von Gesichtsschädelbrüchen
- Behandlung angeborener Fehlbildungen
- Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten
- Ohrfehlbildungen

Unsere Belegärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Praxisklinik Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Gesichtschirurgie,

Plastische und Ästhetische Operationen
Prof. Dr. Dr. Hartmut Feifel, Karsten Kasperek
Und Kollegen

Friedrich-Ebert-Allee 100
52066 Aachen

Telefon: (02 41) 50 90 91
Telefax: (02 41) 16 07 084

E-Mail: praxisklinik@mkg-aachen.de
www.mkg-aachen.de

Gemeinschaftspraxis für Mund-, Kiefer-,

Plastische Operationen und Implantologie

Dr. med. Dr. dent. Martin Erbe
Dr. med. Dr. dent. Ralf Kettner
Dr. med. Dr. dent. Adam-Dieter Gerner
Dr. med. Gereon Stockbrink

Theaterstr. 61
52062 Aachen

Telefon: (02 41) 47 48 2-0
Telefax: (02 41) 47 48 2-15

E-Mail: praxis@mkg-ac.de
<http://www.mkg-ac.de>

B-11.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ11	Endodontie
VZ12	Epithetik
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ03	Dentale Implantologie
VZ02	Ästhetische Zahnheilkunde
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VX00	Orthopädische Chirurgie des Gesichtsschädels
VX00	Behandlung angeborener Fehlbildungen
VX00	Präprothetische Chirurgie

B-11.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 130
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-11.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K07	60	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
2	D11	7	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
3	Q37	7	Gaumenspalte mit Lippenspalte
4	K02	6	Zahnkaries
5	K08	6	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
6	C44	4	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
7	K04	4	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
8	K10	4	Sonstige Krankheiten der Kiefer
9	C02	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge
10	C03	< 4	Bösartige Neubildung des Zahnfleisches

B-11.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-776	52	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes
2	5-231	22	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
3	5-777	17	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
4	9-984	17	Pflegebedürftigkeit
5	8-930	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6	5-056	13	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
7	5-275	9	Palatoplastik
8	5-276	9	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte
9	5-262	8	Resektion einer Speicheldrüse
10	5-230	5	Zahnextraktion

B-11.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-11.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-231	136	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
2	5-903	21	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
3	5-241	8	Gingivoplastik
4	5-184	6	Plastische Korrektur abstehender Ohren
5	5-779	6	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
6	5-237	5	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung
7	5-243	4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers
8	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
9	5-092	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus
10	5-188	< 4	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres

B-11.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-11.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	
Belegärzte/innen	6

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
AQ66	Oralchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ64	Zahnmedizin

Pflegepersonal	
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	1,36

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

B-12 Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-12.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Fachabteilungsschlüssel: 3751
Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Rainald Bachmann
Telefon: 0241/6006-1701
Fax: 0241/6006-1709
E-Mail: radiologie@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-f%C3%BCr-diagnostische-und-interventionelle-radiologie>



In der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie werden stationäre und ambulante Patienten mit hochmodernen bildgebenden Verfahren untersucht. Auf einer Fläche von ca. 1.000 m² findet sich im Marienhospital Aachen eine Radiologische Klinik, die modernsten räumlichen und apparativen Anforderungen gerecht wird und ein angenehmes Ambiente bietet. Die neue Radiologische Abteilung verfügt mit einem 64-Zeilen Computertomographen, einem 1,5 Tesla Magnetresonanztomographen sowie zweier Angiographien über technisches Equipment der Spitzenklasse. Mit Hilfe innovativer Technik ist eine schonende Diagnostik gewährleistet und schädliche Strahlenbelastungen für Patienten werden vermieden. Durch die offene Bauweise der Geräte entfällt das eher beklemmende Gefühl „in der Röhre“ zu liegen. Gerade bei der Behandlung von Kindern und Patienten mit Platzangst ist dies von Vorteil.

Leistungsspektrum der Radiologie:

- Diagnostische Verfahren (z.B. Röntgen, MRT; CT)
- Minimal-invasiv, therapeutisch und interventionell
- Schnittbilddiagnostik sowie Ultraschall
- Interventionelle Gefäßtherapie
- Mammadiagnostik
- Tägliche interdisziplinäre Fallkonferenzen

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage (s.o.).

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
VR16	Phlebographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR41	Interventionelle Radiologie
VR15	Arteriographie
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR04	Duplexsonographie
VR02	Native Sonographie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR17	Lymphographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR06	Endosonographie
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern

B-12.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0 (da nicht bettenführend)
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-12.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	4315	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-225	1521	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-222	955	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	3-200	869	Native Computertomographie des Schädels
5	3-802	411	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	3-100	277	Mammographie
7	3-205	273	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8	3-207	180	Native Computertomographie des Abdomens
9	3-228	152	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
10	3-203	150	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

B-12.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Vor- und nachstationäre Betreuung	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Privatsprechstunde Dr. Bachmann	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Kommentar	LK 01 CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen

B-12.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-12.10 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen	6,27
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,43

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ58	Strahlentherapie
AQ54	Radiologie

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	0
Medizinische Fachangestellte	0,86

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

B-13 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-13.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel: 3700
Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Thomas Möllhoff, M.Sc.
Telefon: 0241/6006-1101
Fax: 0241/6006-1109
E-Mail: anaesthesie@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-an%C3%A4sthesiologie-intensivmedizin-schmerztherapie>



Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie: Wir kümmern uns vor, während und nach der Operation und Narkose um Sie!

Jeder Patient hat Angst vor einer Narkose. Dabei ist die Narkose so sicher wie nie! Neue Medikamente, moderne Überwachungsgeräte und speziell ausgebildete Narkoseärzte und Narkosepflegepersonal gewährleisten die sichere Narkose im Marienhospital Aachen. In einem ausführlichen Gespräch mit dem Narkosearzt, in der Prämedikationsambulanz oder im Rahmen der Prämedikationsvisite auf der Station wird das individuell geeignete Narkose- bzw. Betäubungsverfahren ausgewählt. Narkosegeräte und Monitoreinrichtungen der neuesten Generation gewährleisten das Angebot aller modernen Verfahren der Voll- und Teilnarkose.

Die intensivmedizinischen Maßnahmen umfassen neben intensiver Pflege und Schmerzbehandlung die umfangreiche Überwachung aller lebenswichtigen Funktionen. Unsere Klinik verfügt hierzu über eine modern ausgestattete Intensivstation. Um zudem dem Schmerz nach einer Operation entgegenzuwirken, wurde am Marienhospital Aachen eigens ein anästhesiologisch geleiteter Schmerzdienst eingerichtet. Das Marienhospital Aachen ist das einzige Krankenhaus in der Region, das die qualifizierte Schmerzbehandlung zertifiziert hat!

Leistungsspektrum der Klinik:

- Anästhesie
- Intensivmedizin
- Schmerztherapie

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage (s.o.).

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
VX00	Narkosetiefenmessung zur Vermeidung von Wachheitserlebnissen
VX00	Sonographie intrathorakaler und abdomineller Organe
VX00	Festgelegte Antibiotikastrategien
VX00	Hämodialyse
VX00	Differenzierte Beatmung mit modernen Beatmungsgeräten
VX00	Innerklinische Notfallversorgung
VX00	Lumbale und thorakale Periduralanästhesie
VX00	Patientenkontrollierte Katheterverfahren (epidural, periphere Nerven der oberen und unteren Extremitäten)
VX00	Patientenkontrollierte intravenöse Schmerztherapie
VX00	Sonografisch gestützte Anlage von Gefäßzugängen (z.B. Zentraler Venenkatheter, Dialysekatheter)
VX00	Erfassung und Interpretation von Mess- und Laborwerten
VR02	Native Sonographie
VC71	Notfallmedizin
VI20	Intensivmedizin
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VI42	Transfusionsmedizin
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VI40	Schmerztherapie
VX00	Intraoperative maschinelle Autotransfusion (MATS®)
VX00	Kombinationsanästhesien (Vollnarkose + Regionalanästhesie mit Katheter) bei großen Eingriffen
VX00	Leitung der Intensivstation
VX00	Akutschmerzdienst
VX00	Erweitertes hämodynamisches Monitoring (PICCO, transösophageale Echokardiographie)
VX00	Führen eines Blutdepots
VX00	Bronchoskopie
VX00	Klinische Transfusionsmedizin
VX00	Spinalanästhesie, Halbseitenspinalanästhesie
VX00	Erweiterte Labordiagnostik
VX00	Prämedikationsambulanz
VX00	Total intravenöse Anästhesie sowie Target Controlled Infusion
VX00	Sonografisch gestützte Anlage peripherer Nervenkathe- ter
VX00	Therapie chronischer Schmerzen (inkl. Akkupunktur, traditioneller chinesischer Medizin und Homöopathie)
VX00	Perioperative, transösophageale Echokardiographie
VX00	Differenzierte enterale und parenterale Ernährung
VX00	Differenzierte Therapie mit vasoaktiven Substanzen über moderne Infusionspumpen

Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	
VX00	Lachgasfreie Inhalationsanästhesie
VX00	Rückenmarknahe Analgesieverfahren zur Schmerzausschaltung in der Geburtshilfe
VX00	Differenzierte Analgosedierungskonzepte inkl. Inhalationsverfahren

B-13.4 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0 (da nicht bettenführend)
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-13.5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-13.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-13.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz (24h)	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Erst- und Notfallversorgung
Prämedikationsambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Sprechstunde für Patienten im Vorfeld einer Anästhesie, Präoperative Risikoeinschätzung und Besprechung der individuell am besten Anästhesiemethode
Privatambulanz Prof. Dr. Möllhoff	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Schmerztherapie chron. Schmerzpatienten (z.B. Rücken-, Kopf- und Tumorschmerz), medikamentöse Therapie, invasive Schmerztherapie (Katheterverfahren), Akupunktur, traditionelle chinesische Medizin, Homöopathie

B-13.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-13.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-13.10 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte und Ärztinnen	22,94
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13,76

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ54	

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	16,01

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –
ZF02	Akupunktur
ZF13	Homöopathie
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A 11.2 Pflegepersonal.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsraten

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	159	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	693	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	343	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	51	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	7	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	4	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	290	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	278	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	15	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	38	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	12	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	< 4	< 4	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Karotis-Revaskularisation (10/2)	40	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	139	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	127	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	12	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	322	100,0	
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	89	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

¹ In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	160
Beobachtete Ereignisse	159
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,38%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 - 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,55 - 99,89%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

² In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich (LB)		Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	2009	
Grundgesamtheit	145	
Beobachtete Ereignisse	135	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	93,10%	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 - 95,35%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,77 - 96,21%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	
Ergebnis-ID	2013	
Grundgesamtheit	92	
Beobachtete Ereignisse	91	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	98,91%	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 - 94,37%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,10 - 99,81%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist	
Ergebnis-ID	2028	
Grundgesamtheit	117	
Beobachtete Ereignisse	107	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	91,45%	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 - 96,13%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,98 - 95,29%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit	

Leistungsbereich (LB)		Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	50778	
Grundgesamtheit	149	
Beobachtete Ereignisse	9	
Erwartete Ereignisse	8,75	
Ergebnis (Einheit)	1,03	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,88 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,00	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 1,89	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)	
Ambulant erworbene Pneumonie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	152
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,82%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,76 - 98,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Ergebnis-ID	330
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 - 97,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)		Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
Ergebnis-ID		50045	
Grundgesamtheit		178	
Beobachtete Ereignisse		178	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		99,05 - 99,12%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		98,71 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	
Ergebnis-ID		52249	
Grundgesamtheit		688	
Beobachtete Ereignisse		177	
Erwartete Ereignisse		185,38	
Ergebnis (Einheit)		0,95	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 1,24 (90. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,99 - 1,00	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,84 - 1,08	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,77%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Ergebnis-ID	51831
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 76,14
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Ergebnis-ID	318
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,99 - 97,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
Ergebnis-ID	51803
Grundgesamtheit	675
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	4,47
Ergebnis (Einheit)	1,57
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,80 - 2,81
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu Dammrissen Grad IV bei Einlingsgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Ergebnis-ID	181800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,67
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,35 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,73 - 9,65
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 - 2,79
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	
Ergebnis-ID	12874	
Grundgesamtheit	51	
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,04%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,41%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
Ergebnis-ID	10211	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,45 - 8,27%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
Ergebnis-ID	60685	
Grundgesamtheit	79	
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,19%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,64%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
Ergebnis-ID	60686	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,00 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,95 - 20,25%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID		612
Grundgesamtheit		68
Beobachtete Ereignisse		63
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		92,65%
Referenzbereich (bundesweit)		>= 75,00 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		88,06 - 88,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		83,91 - 96,82%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter_x005F_x000D_
Ergebnis-ID		52283
Grundgesamtheit		221
Beobachtete Ereignisse		5
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		2,26%
Referenzbereich (bundesweit)		<= 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		2,71 - 2,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,97 - 5,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
Ergebnis-ID		52307	
Grundgesamtheit		33	
Beobachtete Ereignisse		29	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		87,88%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		98,09 - 98,29%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		72,67 - 95,18%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID		111801	
Grundgesamtheit		7	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 2,30 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,11 - 0,24%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 35,43%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Leitlinienkonforme Indikation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	
Ergebnis-ID		101803	
Grundgesamtheit		51	
Beobachtete Ereignisse		49	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		96,08%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		93,37 - 93,72%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		86,78 - 98,92%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Leitlinienkonforme Systemwahl	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
Ergebnis-ID		54140	
Grundgesamtheit		47	
Beobachtete Ereignisse		46	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		97,87%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		98,50 - 98,68%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		88,89 - 99,62%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Systeme 3. Wahl	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	
Ergebnis-ID		54143	
Grundgesamtheit		47	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 10,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		1,59 - 1,78%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 7,56%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	
Ergebnis-ID		52139	
Grundgesamtheit		58	
Beobachtete Ereignisse		54	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		93,10%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 60,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		88,63 - 89,04%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		83,57 - 97,29%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID		101800	
Grundgesamtheit		51	
Beobachtete Ereignisse		5	
Erwartete Ereignisse		5,66	
Ergebnis (Einheit)		0,88	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 3,43 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,86 - 0,89	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,38 - 1,89	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Qualitätsindex zu akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	
Ergebnis-ID		52305	
Grundgesamtheit		192	
Beobachtete Ereignisse		189	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		98,44%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		95,37 - 95,52%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		95,51 - 99,47%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID		101801	
Grundgesamtheit		entfällt	
Beobachtete Ereignisse		entfällt	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		-	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 2,60 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,97 - 1,12%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Sondendislokation oder -dysfunktion	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	
Ergebnis-ID		52311	
Grundgesamtheit		entfällt	
Beobachtete Ereignisse		entfällt	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		-	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 3,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		1,56 - 1,74%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID		51191	
Grundgesamtheit		51	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse		0,32	
Ergebnis (Einheit)		0,00	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 4,42 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,94 - 1,06	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 11,12	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	
Ergebnis-ID		2194	
Grundgesamtheit		entfällt	
Beobachtete Ereignisse		entfällt	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		0,59	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 2,67 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,98 - 1,05	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,03 - 2,61	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	2195	
Grundgesamtheit	35	
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	0,11	
Ergebnis (Einheit)	0,00	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,17 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,09	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 33,15	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID	121800	
Grundgesamtheit	4	
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,10 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,20%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID		52315
Grundgesamtheit		entfällt
Beobachtete Ereignisse		entfällt
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		-
Referenzbereich (bundesweit)		$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,64 - 1,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID		51404
Grundgesamtheit		4
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		0,02
Ergebnis (Einheit)		0,00
Referenzbereich (bundesweit)		$\leq 4,34$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,75 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 128,54
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID		54001	
Grundgesamtheit		213	
Beobachtete Ereignisse		213	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		97,53 - 97,67%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		98,23 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID		54002	
Grundgesamtheit		15	
Beobachtete Ereignisse		15	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 86,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		93,46 - 94,13%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		79,61 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Präoperative Verweildauer	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	
Ergebnis-ID		54003	
Grundgesamtheit		65	
Beobachtete Ereignisse		4	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		6,15%	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 15,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		12,35 - 12,89%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		2,42 - 14,78%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Sturzprophylaxe	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Ergebnis-ID		54004	
Grundgesamtheit		230	
Beobachtete Ereignisse		230	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		96,80 - 96,96%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		98,36 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit allgemeinen Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
Ergebnis-ID		54015	
Grundgesamtheit		65	
Beobachtete Ereignisse		5	
Erwartete Ereignisse		9,23	
Ergebnis (Einheit)		0,54	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 2,07 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,95 - 1,00	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,23 - 1,18	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
Ergebnis-ID		54016	
Grundgesamtheit		213	
Beobachtete Ereignisse		4	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		1,88%	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 5,59 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		1,40 - 1,51%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,73 - 4,73%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)	
Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54017
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,99 - 6,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Ergebnis-ID	54018
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	7,69%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,29 - 4,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,33 - 16,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54019
Grundgesamtheit	213
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,16%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,45 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,26 - 2,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,91 - 9,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an spezifischen Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,49
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,25 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,19
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID		54012	
Grundgesamtheit		entfällt	
Beobachtete Ereignisse		entfällt	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		0,12	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 2,25 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,94 - 0,98	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,02 - 0,67	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Sterblichkeit bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation und Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID		54013	
Grundgesamtheit		151	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		Sentinel Event	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,04 - 0,06%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 2,48%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)	
Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	10271
Grundgesamtheit	205
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,99
Ergebnis (Einheit)	1,67
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,83 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,60 - 3,60
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54030
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,48 - 13,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Ergebnis-ID		54050
Grundgesamtheit		35
Beobachtete Ereignisse		35
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		100,00%
Referenzbereich (bundesweit)		>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)		96,85 - 97,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		90,11 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID		54033
Grundgesamtheit		20
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		5,54
Ergebnis (Einheit)		0,00
Referenzbereich (bundesweit)		<= 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 0,58
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knocheanteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	54042	
Grundgesamtheit	38	
Beobachtete Ereignisse	5	
Erwartete Ereignisse	4,86	
Ergebnis (Einheit)	1,03	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,97	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,45 - 2,14	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
Ergebnis-ID	52321	
Grundgesamtheit	15	
Beobachtete Ereignisse	15	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,61 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID		141800
Grundgesamtheit		entfällt
Beobachtete Ereignisse		entfällt
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		-
Referenzbereich (bundesweit)		$\leq 3,80 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,21 - 0,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID		50055
Grundgesamtheit		12
Beobachtete Ereignisse		10
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		83,33%
Referenzbereich (bundesweit)		$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)		89,35 - 90,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		55,20 - 95,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,31%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,33 - 91,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,69 - 98,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Fällen mit erhöhtem Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,35
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,76$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 3,63
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,37%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,14 - 96,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,51 - 99,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID		131802	
Grundgesamtheit		12	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 2,50 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,77 - 1,02%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 24,25%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Sondendislokation oder -dysfunktion	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	
Ergebnis-ID		52325	
Grundgesamtheit		12	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 3,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,78 - 1,03%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 24,25%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID		51186	
Grundgesamtheit		12	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse		0,09	
Ergebnis (Einheit)		0,00	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 4,71 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,80 - 1,12	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 33,98	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	
Ergebnis-ID		151800	
Grundgesamtheit		entfällt	
Beobachtete Ereignisse		entfällt	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		-	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 2,90 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		1,26 - 1,80%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID		52324
Grundgesamtheit		entfällt
Beobachtete Ereignisse		entfällt
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		-
Referenzbereich (bundesweit)		$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,37 - 0,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle		Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID		51196
Grundgesamtheit		entfällt
Beobachtete Ereignisse		entfällt
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		0,00
Referenzbereich (bundesweit)		$\leq 3,37$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,99 - 1,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 356,42
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID		603	
Grundgesamtheit		31	
Beobachtete Ereignisse		31	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		≥ 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		98,90 - 99,22%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		88,97 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID		604	
Grundgesamtheit		8	
Beobachtete Ereignisse		8	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		≥ 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		99,57 - 99,80%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		67,56 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,74 - 14,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,53
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,27 - 7,87
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
Ergebnis-ID		51437	
Grundgesamtheit		entfällt	
Beobachtete Ereignisse		entfällt	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		-	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		97,83 - 98,76%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Kommentar beauftragte Stelle		Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
Ergebnis-ID		51443	
Grundgesamtheit		entfällt	
Beobachtete Ereignisse		entfällt	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		-	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		98,50 - 99,36%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Kommentar beauftragte Stelle		Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

Leistungsbereich (LB)	
Karotis-Revaskularisation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,15$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	
Karotis-Revaskularisation	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Eingriffs oder nach dem Eingriff an der Halsschlagader ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,30 - 4,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	
Knieendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	54020
Grundgesamtheit	111
Beobachtete Ereignisse	111
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,87 - 98,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,65 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Knieendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Indikation zur unikondylären Schlittenprothese	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID		54021	
Grundgesamtheit		16	
Beobachtete Ereignisse		16	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		96,39 - 96,86%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		80,64 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Knieendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Ergebnis-ID		54022	
Grundgesamtheit		12	
Beobachtete Ereignisse		12	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		>= 86,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		93,61 - 94,41%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		75,75 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID		54123
Grundgesamtheit		entfällt
Beobachtete Ereignisse		entfällt
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		-
Referenzbereich (bundesweit)		<= 4,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		1,20 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID		50481
Grundgesamtheit		12
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		0,00%
Referenzbereich (bundesweit)		<= 11,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		3,05 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 24,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Knieendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
Ergebnis-ID		54124	
Grundgesamtheit		entfällt	
Beobachtete Ereignisse		entfällt	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		-	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 3,73 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,93 - 1,02%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Knieendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID		54125	
Grundgesamtheit		12	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 13,45 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		3,92 - 4,60%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 24,25%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Knieendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID		54028	
Grundgesamtheit		101	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse		0,81	
Ergebnis (Einheit)		0,00	
Referenzbereich (bundesweit)		<= 4,24 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,85 - 0,98	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 4,58	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Knieendoprothesenversorgung	
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Sterblichkeit bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation und Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
Ergebnis-ID		54127	
Grundgesamtheit		106	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		Sentinel Event	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,03 - 0,05%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 3,50%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Ergebnis-ID		54128
Grundgesamtheit		104
Beobachtete Ereignisse		104
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		100,00%
Referenzbereich (bundesweit)		>= 98,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		99,73 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		97,16 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt
Ergebnis-ID		51846
Grundgesamtheit		147
Beobachtete Ereignisse		143
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		97,28%
Referenzbereich (bundesweit)		>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)		97,56 - 97,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		93,21 - 98,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Mammachirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52330
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,33 - 99,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,99 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Mammachirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Ergebnis-ID	52279
Grundgesamtheit	212
Beobachtete Ereignisse	208
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,11%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,68 - 98,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,00 - 99,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Mammachirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	
Ergebnis-ID	2163
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	
Mammachirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)	
Ergebnis-ID	50719
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,33 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 5,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 20,39%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)
Ergebnis-ID		51847
Grundgesamtheit		64
Beobachtete Ereignisse		64
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		100,00%
Referenzbereich (bundesweit)		>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)		96,74 - 97,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		94,34 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators		Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Ergebnis-ID		51370
Grundgesamtheit		121
Beobachtete Ereignisse		6
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		4,96%
Referenzbereich (bundesweit)		<= 13,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)		3,16 - 3,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		2,29 - 10,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Postoperative interdisziplinäre Tumorkonferenz bei primärem invasivem Mammakarzinom oder DCIS	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	
Ergebnis-ID	211800	
Grundgesamtheit	110	
Beobachtete Ereignisse	108	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	98,18%	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,65 % (5. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,93 - 99,09%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,61 - 99,50%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Ergebnis-ID	52009	
Grundgesamtheit	13590	
Beobachtete Ereignisse	26	
Erwartete Ereignisse	26,88	
Ergebnis (Einheit)	0,97	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,13 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,00	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 1,42	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	13590
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,05%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 0,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

Leistungsbereich (LB)	
Ambulant erworbene Pneumonie	
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	156
Beobachtete Ereignisse	155
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,36%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,46 - 99,89%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)		Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	2007	
Grundgesamtheit	4	
Beobachtete Ereignisse	4	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 - 97,62%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-	

Leistungsbereich (LB)		Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren	
Ergebnis-ID	2036	
Grundgesamtheit	107	
Beobachtete Ereignisse	107	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,51 - 98,63%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,53 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-	

Leistungsbereich (LB)	
Ambulant erworbene Pneumonie	
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	160
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	9,38%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,76 - 13,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,76 - 14,89%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Geburtshilfe	
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51397
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,71
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 4,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	60683
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,15 - 12,60%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	60684
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,39 - 14,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54141
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,87%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,67 - 96,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,89 - 99,62%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54142
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 - 0,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,56%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,49%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	56,14 - 56,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	15,55 - 38,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Hüftendoprothesenversorgung	
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	191914
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,11
Ergebnis (Einheit)	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,31 - 1,88
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54046
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,65
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,32
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	57,74 - 59,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,28
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,58 - 16,91
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Karotis-Revaskularisation	
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Karotis-Revaskularisation	
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offenchirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,80 - 4,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl		Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl		Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID		51859
Grundgesamtheit		8
Beobachtete Ereignisse		0
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		0,00%
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)		2,51 - 3,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 32,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		-

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl		Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID		51865
Grundgesamtheit		entfällt
Beobachtete Ereignisse		entfällt
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)		-
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,95 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		-

Leistungsbereich (LB)	
Karotis-Revaskularisation	
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,41 - 2,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Karotis-Revaskularisation	
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,89 - 5,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
Ergebnis-ID	51860	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,77 - 4,33%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-	

Leistungsbereich (LB)		Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)	
Ergebnis-ID	52268	
Grundgesamtheit	125	
Beobachtete Ereignisse	10	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	8,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,71 - 13,22%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,40 - 14,10%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-	

Leistungsbereich (LB)	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	
Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	13590
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,13%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,30 - 0,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 0,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	
Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gem. § 112 SGB V

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie der DGAV
Ergebnis	Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.dgav.de/fileadmin/media/texte_pdf/zertifizierung/zerto/Zertifizierungsordnung_Kurzform_CACP.pdf

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie der DGAV
Ergebnis	Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.dgav.de/fileadmin/media/texte_pdf/zertifizierung/zerto/Zertifizierungsordnung_Kurzform_CAMIC.pdf

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie der DGAV
Ergebnis	Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.dgav.de/fileadmin/media/texte_pdf/zertifizierung/zerto/Zertifizierungsordnung_Kurzform_CAH.pdf

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie der DHG
Ergebnis	Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.herniamed.de/zertifizierte_zentren

Leistungsbereich: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes EndoProthetikZentrum der Maximalversorgung durch ClarCert/ EndoCert
Ergebnis	Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.clarcert.com/systeme/endoprothetikzentrum/downloads.html

Leistungsbereich: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Lokales Traumazentrum durch TraumaNetzwerk DGU
Ergebnis	Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	http://www.traumanetzwerk-dgu.de/de/auditierung_zertifizierung/traumanetzwerk.html

Leistungsbereich: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätssicherung im Rahmen des Endoprothesenregister Deutschland (ERPD)
Ergebnis	Teilnahme
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.eprd.de/de/

Leistungsbereich: Klinik für Gefäßchirurgie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aquainstitut (Carotischirurgie)
Ergebnis	Teilnahme
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifiziertes Brustzentrum durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe
Ergebnis	Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.aekwl.de/index.php?id=1788

Leistungsbereich: BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätssicherungsmaßnahmen nach den europäischen Richtlinien zur Behandlung von Brustkrebs (EUSOMA)
Ergebnis	Teilnahme
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.eusoma.org/en/guidelines/quality-indicators/1-362-1-

Leistungsbereich: Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Überwachung durch die Ärztekammer
Ergebnis	Teilnahme
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.aekno.de/page.asp?pageID=6167

Leistungsbereich: Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfassung qualitätsrelevanter Daten in das QS-Programm der Deutschen Gesellschaft für interventionelle Radiologie
Ergebnis	Teilnahme
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.degir.de/de-DE/1138/startseite/

Leistungsbereich: Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierte Qualifizierte Schmerztherapie durch Certkom/paincert
Ergebnis	Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	http://www.certkom.com/zertifizierungen.html

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie und Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	gemeinsam als Darmzentrum nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert
Ergebnis	Erstzertifizierung Juli 2019
Messzeitraum	jährliche Überwachungsaudits
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.certipedia.com/quality_marks/9108636588?locale=de&certificate_number=01+100+1900028%2F02

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	108
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	22

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Ja
Organsystem Pankreas	Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

	Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2019:	Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:
Kniegelenk-Totalendoprothesen	108	105
Organsystem Pankreas	22	20

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose)	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Ja
Organsystem Pankreas	Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Nein
Organsystem Pankreas	Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§136b Abs. 5 SGB V) erteilt	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Nein
Organsystem Pankreas	Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach §8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Nein
Organsystem Pankreas	Nein

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach §136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei kollagengedeckter und periotgedeckter autologer Chondrozytenimplantation am Kniegelenk (CQ09)

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk (CQ10)

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach §136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	79
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	68
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	68

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Unfallchirurgie	Station C4	Tagschicht	83,33%	0
Unfallchirurgie	Station C4	Nachtschicht	91,67%	0
Unfallchirurgie	Station C1	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station C1	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Unfallchirurgie	Station C4	Tagschicht	81,37%
Unfallchirurgie	Station C4	Nachtschicht	85,75%
Unfallchirurgie	Station C1	Tagschicht	91,51%
Unfallchirurgie	Station C1	Nachtschicht	89,86%

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Die Katholische Stiftung Marienhospital Aachen als Träger des Marienhospitals hat sich zum Ziel gesetzt, ein Qualitätsmanagementsystem nach Forderung der DIN EN ISO 9001:2015 in all ihren Einrichtungen übergreifend umzusetzen. Die Gesamtverantwortung obliegt dem Vorstand. Die Gesamtzertifizierung aller Stiftungseinrichtungen durch den TÜV Rheinland ist für Sommer 2021 geplant.

Der Vorstand und alle Bereichs- und Einrichtungsleitungen forcieren die Aufrechterhaltung und kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems und nehmen ihre Vorbildfunktion gegenüber allen Mitarbeitenden erkennbar wahr.

Die Qualitätspolitik wurde schriftlich festgehalten und steht im Intranet, sowie auf der Homepage, für Interessierte zur Verfügung.

D-2 Qualitätsziele

Innerhalb der QM-Steuerungsgruppe der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen werden die übergreifenden Qualitätsziele des kommenden Jahres anhand der SMART-Kriterien festgelegt.

Diese werden an alle Bereichs- und Einrichtungsleitungen kommuniziert, welche hieraus individuelle Ziele für ihre Bereiche erarbeiten.

Die Qualitätsziele werden allen Mitarbeitenden durch ihre direkten Vorgesetzten und im Intranet bekannt gemacht, es werden im Team Maßnahmen zur Verwirklichung erstellt und umgesetzt.

Am Ende des Jahres wird der Grad der Zielerreichung durch die Bereichs- und Einrichtungsleitungen bestimmt und ans QM weitergeleitet.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem des Marienhospitals ist eingebettet in das Qualitätsmanagementsystem der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen.

Durch das übergreifende Betrachten aller Stiftungseinrichtungen von Krankenhaus über Reha, MVZ und Präventiver Einrichtungen, bis hin zur Pflegeschule oder dem Seniorenbereich mit ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen, werden größtmögliche Synergieeffekte für die Mitarbeitenden und die uns anvertrauten Menschen erreicht.

Die Prozesslandkarte unterliegt einem ständigen Verbesserungsprozess nach dem PDCA-Zyklus.

Die Qualitätsmanagementdokumentation setzt sich aus stiftungsübergreifenden Prozessbeschreibungen sowie bereichsspezifischen Verfahrensanweisungen, ergänzt durch verschiedenste mitgeltende Dokumente, zusammen.

Neben der kontinuierlichen Patientenbefragung und einer regelmäßigen 3-jährigen Mitarbeiterbefragung werden auch Eingaben aus dem Beschwerdemanagement und dem betrieblichen Vorschlagwesen regelmäßig ausgewertet und Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung abgeleitet und umgesetzt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Zur Einführung, Aufrechterhaltung und ständigen Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems kommen verschiedene Instrumente zum Einsatz.

Diese sind z.B. regelmäßige Qualitätszirkel, verschiedene Analysen und Befragungen, geplante und ungeplante Audits und Begehungen, sowie letztlich die jährlich erstellten Management-Reviews.

Die Planung, Durchführung und Evaluation obliegt der Abteilung Qualitätsmanagement.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Im Sommer 2019 wurde das gesamte Krankenhaus erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2015 erstzertifiziert, für 2021 ist die Integration aller bisher in der Stiftung vorhandenen ISO-Zertifikate geplant. Außerdem werden weitere, bisher nicht zertifizierte Einrichtungen in den Geltungsbereich aufgenommen.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Jeweils im ersten Quartal des Jahres werden die Eingaben für das Management-Review des vergangenen Jahres zusammengetragen und das Management-Review durch die jeweilige Leitung in Zusammenarbeit mit der Abteilung QM erstellt.