

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

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

FÜR DAS BERICHTSJAHR 2020
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..... 25
A-14	Teilnahme am gestuft. System der Notfallversorgung des G-BA gem. § 136c Absatz 4 SGB V 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 36
B-4	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie 40
B-5	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin..... 44
B-6	Klinik für Gefäßchirurgie..... 49
B-7	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe 53
B-8	BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg 57
B-9	Klinik für Augenheilkunde 60
B-10	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde 64
B-11	Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie..... 68
B-12	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie 72
B-13	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie..... 75
C	Qualitätssicherung 79
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V..... 79
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 169
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an DMP nach § 137f SGB V..... 169
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 169
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V 174
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs 1 S 1 Nr 2 SGB V 176
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im KH nach § 136b Abs 1 S 1 Nr 1 SGB V 176
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr 176
D	Qualitätsmanagement 178
D-1	Qualitätspolitik 178
D-2	Qualitätsziele..... 178
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements..... 178
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements 178
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte 179
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements..... 179

Einleitung



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns sehr, Ihnen den Qualitätsbericht für das Wirtschaftsjahr 2020 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 2020. 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
Anschrift: Zeise 4
52066 Aachen
Telefon: 0241/6006-0
Fax: 0241/6006-3109
E-Mail: info@marienhospital.de
Institutionskennzeichen: 260530023
Standortnummer aus dem Standortregister: 771888000 (Standortnummer alt: 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

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 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

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

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

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

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
www.neurochirurgie@facharzt.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

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

Naturheilverfahren: Lehrbeauftragte
Homöopathie und Akupunktur
Praxis für Physiotherapie und
für Osteopathie, Klassische
Dr. rer. medic. Beate Kranz-Opfen-Rhein (Bc. NL)
Telefon: +49 (241) 5 59 43 80
www.beate-kranz-opfen-rhein.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 Attasi
Telefon: +49 (241) 99 00 56-11
www.strahlentherapie360.de

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: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: 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	familiäre Pflege: Kurse für pflegende Angehörige; Pflegetraining 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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas, Kostaufbau nach Operationen, Ernährung bei Darmerkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten
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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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
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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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
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 www.marienhospital.de/de/ambulantes-reha-zentrum-marienhospital-aachen.

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 Begleitdienst 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/patiente/ninformationen	Infobroschüre an jedem Bettplatz; Homepage

Die Patienten des Marienhospitals werden durch Ordensschwwestern 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	Durch geschultes Personal gewährleistet.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Durch geschultes Personal gewährleistet.
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	Hilfsgерäte 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	

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
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 Krankenpflegeassistentenpersonal 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/ Kraffmann 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 Krankenpflegeassistent
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	praktischer Teil der Ausbildung

A-9 Anzahl der Betten

Betten: 310

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 12.478

Ambulante Fallzahl: 19.067

A-11 Personal des Krankenhauses

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

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Ärzte / Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	112,3
davon Fachärzte/Fachärztinnen	54,49
Ärzte /Ärztinnen ohne Fachabteilungsbezug	1,23
davon Fachärzte/Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,07
Belegärzte / Belegärztinnen	13

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

A-11.2 Pflegepersonal

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	168,5
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	0
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	8,06
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	0,13
Altenpfleger/innen	10,29
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	0
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	3,17
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Pflegehelfer/innen	15,63
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	7,28
Entbindungspfleger und Hebammen	12,22
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	
Operationstechnische Assistentinnen	5,76
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	
Medizinische Fachangestellte	14,89
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	11,34

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

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP23	Breast Care Nurse
ZP27	OP-Koordination/OP-Management
ZP28	Still- und Laktationsberatung
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®

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 in der Manualtherapie	2,9
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	5,16
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1,1
Masseurin/Medizinische Bademeister/in	1,49
Medizinisch-technische/r Laboratoriumsassistent/in (MTLA)	0
Medizinisch-technische Radiologieassistent/-in (MTRA)	8,88
Diätassistenti/-n	2
Physiotherapeutin und Physiotherapeut	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: 0241/6006-0
Fax: 0241/6006-3109
E-Mail: Danuta.Cardaun@marienhospital.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / 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 (QM/RM-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)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-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 QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-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 QM/RM-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		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
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 QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-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 QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.05.2020	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-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 (Ärzttekammern 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)
Krankenhausthygienikerinnen 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.

1. 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 |

2. 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

Standortspezifischer 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

Standortspezifischer 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 Wundaufgabe: | 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: 0241/6006-0
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	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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	- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- 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	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Ja
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
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

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

Zugeordnete Notfallstufe:

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Nein

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?

Nein

Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?

Nein

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 Gatzert
Telefon: 0241/6006-1501
Fax: 0241/6006-1509
E-Mail: inneremedizin@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen



<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)
- 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 Leistungsangebote

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
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie
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: 1507

B-1.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	135	Gastritis und Duodenitis
2	N30	81	Zystitis
3	E86	78	Volumenmangel
4	A09	56	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
5	D12	44	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
6	D50	42	Eisenmangelanämie
7	K57	40	Divertikulose des Darmes
8	E11	39	Diabetes mellitus, Typ 2
9	K21	33	Gastroösophageale Refluxkrankheit
10	N13	32	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie

B-1.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	776	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
2	9-984	716	Pflegebedürftigkeit
3	1-650	467	Diagnostische Koloskopie
4	1-440	457	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	5-452	184	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
6	5-469	178	Andere Operationen am Darm
7	1-444	142	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	8-800	125	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	9-401	106	Psychosoziale Interventionen
10	5-513	76	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	1-650	279	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	136	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	74	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
4	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5	5-640	< 4	Operationen am Präputium

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)	10
davon Fachärzte/Fachärztinnen	4,53

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	25,74
Altenpfleger/innen	2,05
Pflegeassistent/-innen	0,98
Pflegehelfer/-innen	0,21

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

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>

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 und Rhythmologie
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Kardiologie und Rhythmologie
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC10	Eingriffe am Perikard

B-2.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1805

B-2.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	295	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
2	I50	228	Herzinsuffizienz
3	R07	172	Hals- und Brustschmerzen
4	I10	168	Essentielle (primäre) Hypertonie
5	I20	128	Angina pectoris
6	I21	128	Akuter Myokardinfarkt
7	I25	113	Chronische ischämische Herzkrankheit
8	I11	79	Hypertensive Herzkrankheit
9	R55	54	Synkope und Kollaps
10	I49	45	Sonstige kardiale Arrhythmien

B-2.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	690	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	9-984	570	Pflegebedürftigkeit
3	3-052	391	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
4	8-837	391	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5	8-83b	373	Zusatzinformationen zu Materialien
6	9-401	196	Psychosoziale Interventionen
7	8-640	175	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8	8-835	161	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
9	1-710	121	Ganzkörperplethysmographie
10	1-632	109	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie

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)	12,9
davon Fachärzte/Fachärztinnen	7,4

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	26,32
Altenpfleger/innen	3,07
Pflegeassistent/-innen	0,38
Pflegehelfer/-innen	1,18

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

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/de/marienhospital/kliniken/klinik-f%C3%BCr-innere-medizin-pneumologie>

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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Pneumologie	Kommentar
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: 803

B-3.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J44	198	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
2	J12	105	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert
3	J18	93	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	C34	44	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
5	I50	26	Herzinsuffizienz
6	J06	22	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege
7	I26	20	Lungenembolie

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	J22	19	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
9	R06	16	Störungen der Atmung
10	J15	14	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert

B-3.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-620	414	Diagnostische Tracheobronchoskopie
2	9-984	413	Pflegebedürftigkeit
3	1-710	195	Ganzkörperplethysmographie
4	1-711	160	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5	8-980	80	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	9-401	76	Psychosoziale Interventionen
7	8-930	58	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8	1-843	54	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
9	1-426	47	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren
10	8-831	46	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

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-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	8,8
davon Fachärzte/Fachärztinnen	3,3

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	14,3
Altenpfleger/innen	3,92
Pflegeassistent/-innen	0,28
Pflegehelfer/-innen	1,22

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie
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: 1840

B-4.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	216	Hernia inguinalis
2	K80	118	Cholelithiasis
3	K64	98	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
4	K35	75	Akute Appendizitis
5	K57	70	Divertikulose des Darmes
6	A09	64	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
7	K56	61	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	K60	55	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
9	C50	50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
10	C20	46	Bösartige Neubildung des Rektums

B-4.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-654	312	Diagnostische Rektoskopie
2	5-932	302	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	1-653	271	Diagnostische Proktoskopie
4	5-530	239	Verschluss einer Hernia inguinalis

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	9-984	234	Pflegebedürftigkeit
6	1-632	233	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
7	5-469	210	Andere Operationen am Darm
8	1-650	169	Diagnostische Koloskopie
9	5-511	160	Cholezystektomie
10	5-399	135	Andere Operationen an Blutgefäßen

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	6	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-144	< 4	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
3	5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-4.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-4.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	13,31
davon Fachärzte/Fachärztinnen	5,27

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	32,83
Altenpfleger/innen	0
Pflegeassistent/-innen	1,53
Pflegehelfer/-innen	2,55

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

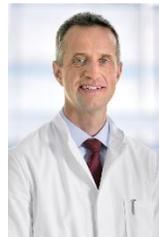
B-5 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

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 Wirbelsäulen Chirurgie, 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-5.2 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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
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 Schmerzkrankungen
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
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-5.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2641

B-5.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	260	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M16	176	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
3	S72	171	Fraktur des Femurs
4	M48	153	Sonstige Spondylopathien
5	M54	114	Rückenschmerzen
6	S52	105	Fraktur des Unterarmes
7	S42	103	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
8	S82	100	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	M17	94	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
10	M50	92	Zervikale Bandscheibenschäden

B-5.4.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
M16.1	177	Sonstige primäre Koxarthrose
M16.3	13	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M16.5	< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig

B-5.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-401	662	Psychosoziale Interventionen
2	9-984	626	Pflegebedürftigkeit
3	5-032	464	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
4	5-984	460	Mikrochirurgische Technik
5	5-839	329	Andere Operationen an der Wirbelsäule
6	5-830	282	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
7	5-831	276	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
8	5-820	254	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
9	3-841	202	Magnetresonanz-Myelographie
10	5-794	185	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

B-5.6 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-5.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	171	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-385	116	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	5-812	75	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-056	40	Neurolyse und Dekompression eines Nerven

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-811	39	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	5-814	17	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
7	5-039	13	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen
8	1-697	10	Diagnostische Arthroskopie
9	5-790	9	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
10	5-810	8	Arthroskopische Gelenkoperation

B-5.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Ja

B-5.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	12,6
davon Fachärzte/Fachärztinnen	5,38

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

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	30,72
Altenpfleger/innen	1,0
Medizinische Fachangestellte/r	2,6
Pflegehelfer/-innen	0,96

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

B-6 Klinik für Gefäßchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben

Bitte tragen Sie hier den Ersatztext zur Beschreibung des Bildes ein.

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
- Krampfadernleiden/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: 567

B-6.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	245	Atherosklerose
2	I83	73	Varizen der unteren Extremitäten
3	I65	40	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
4	T82	33	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
5	E11	20	Diabetes mellitus, Typ 2
6	I71	19	Aortenaneurysma und -dissektion
7	A46	18	Erysipel [Wundrose]
8	I72	15	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
9	N18	15	Chronische Nierenkrankheit
10	I74	13	Arterielle Embolie und Thrombose

B-6.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-381	331	Endarteriektomie
2	9-984	185	Pflegebedürftigkeit
3	8-836	183	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
4	5-385	164	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5	5-896	94	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
6	5-916	93	Temporäre Weichteildeckung
7	8-83b	85	Zusatzinformationen zu Materialien

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	9-401	79	Psychosoziale Interventionen
9	8-930	75	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
10	5-38a	70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen

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	553	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-231	8	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
3	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-865	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß
5	5-902	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
6	5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-6.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-6.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	6,71
davon Fachärzte/Fachärztinnen	2,77

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

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	14,53
Altenpfleger/innen	0,25
Pflegehelfer/-innen	0,52

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

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: 1817

B-7.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	552	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	195	Dammriss unter der Geburt
3	N80	102	Endometriose
4	D25	86	Leiomyom des Uterus
5	O42	65	Vorzeitiger Blasensprung
6	O34	59	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
7	N92	53	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
8	O68	48	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
9	D27	42	Gutartige Neubildung des Ovars
10	O71	35	Sonstige Verletzungen unter der Geburt

B-7.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	610	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	357	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	9-260	215	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	9-261	175	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5	5-749	147	Andere Sectio caesarea
6	5-681	135	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
7	5-469	132	Andere Operationen am Darm
8	5-661	114	Salpingektomie
9	8-910	106	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
10	5-543	105	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe

B-7.6 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-7.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	157	Diagnostische Hysteroskopie
2	1-471	107	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3	5-690	63	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
4	1-694	52	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5	5-681	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
6	5-671	8	Konisation der Cervix uteri
7	5-691	6	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers

Rang	OPS-30 1	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	1-472	5	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
9	5-651	5	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
10	5-469	4	Andere Operationen am Darm

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-7.11 Personelle Ausstattung

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

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

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	10,68
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	7,33
Entbindungshelfer und Hebammen	12,22
Medizinische Fachangestellte/r	0,95
Pflegehelfer/-innen	0,8

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

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 Dienstleistungen 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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG15	Spezialsprechstunde
VG00	Medikamentöse Tumortherapie

B-8.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 571

B-8.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	230	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D24	81	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	N61	44	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
4	N62	44	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
5	T85	43	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
6	D05	15	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
7	Q83	15	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]
8	N60	14	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
9	C79	13	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
10	L72	7	Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut

B-8.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	610	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-870	536	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
3	5-758	357	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	5-889	254	Andere Operationen an der Mamma
5	5-401	218	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
6	9-260	215	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
7	9-984	181	Pflegebedürftigkeit
8	9-261	175	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
9	5-749	147	Andere Sectio caesarea
10	5-681	135	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus

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-8.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-8.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	3,58
davon Fachärzte/Fachärztinnen	2,06

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	6,32
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	0,6
Pflegeassistent/-innen	
Pflegehelfer/-innen	0,29

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

B-9 Klinik für Augenheilkunde

B-9.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Klinik für Augenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel: 2700
Art: Belegabteilung

Belegärztliche Abteilungen und Fachdisziplinen

In den angegliederten Fachkliniken behandeln und operieren niedergelassene Ärzte ihre Patienten als Belegärzte in unserer Klinik. Je nach ihrer individuellen Ausrichtung und Qualifizierung bieten die jeweiligen Ärzte ihre Schwerpunkte an.

Unsere Belegärzte für Augenheilkunde:

Prof. Dr. med. Wilfried Hunold
Dr. med. Anne Hunold
Dr. med. Tobias Stein
Friedrich-Ebert-Allee 98
52074 Aachen
Telefon: +49 (241) 60 33 88
Telefax: +49 (241) 60 73 17
info@augenlinik-ac.de
www.augenlinik-ac.de

Dr. med. Stephan Kohnen
Brüsseler Ring 5a
52066 Aachen
Telefon: +49 (241) 96 10 96 00
Telefax: +49 (241) 96 10 96 01
praxis@augen-acd.de
www.augen-acd.de

Leistungsspektrum und Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

Die Abteilung für Augenheilkunde wird als Belegabteilung geführt und diagnostiziert und behandelt alle Erkrankungen des Auges sowie des Augenanhangsgebildes auf höchstem Niveau. Dabei bilden die Operationen des Grauen Stars (Katarakt), Operation des Grünen Stars (Glaukom), Schiel-Operationen, Tränenwegschirurgie, Korrekturoperationen bei Lidfehlstellungen (Lidchirurgie) und Hornhautübertragung einen besonderen Schwerpunkt. Bei Nachstar, diabetischen Veränderungen des Augenhintergrundes, erhöhtem Augeninnendruck, Netzhautablösung oder Netzhautveränderungen führen wir Laseranwendungen entsprechend den neuesten technischen Entwicklungen durch. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in sogenannten brechkraftverändernden Eingriffen an der Hornhaut und der Linse zur Reduzierung bzw. Beseitigung eines bestehenden Brechkraftfehlers. Ein weiterer Schwerpunkt sind die Operationen von Netzhaut- und Glaskörpererkrankungen sowie die Behandlung der altersabhängigen Makuladegeneration.

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Prof. Hübner – ein Spezialist im Fachgebiet Lidchirurgie – hospitiert 1x monatlich besonders schwierige Fälle (z. B. nach Verkehrsunfällen), um diese zu beurteilen und ggf. auch zu operieren.

B-9.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA18	Laserchirurgie des Auges
VA15	Plastische Chirurgie
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
VA08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse

B-9.3 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 276

B-9.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H25	208	Cataracta senilis
2	H02	16	Sonstige Affektionen des Augenlides
3	H27	16	Sonstige Affektionen der Linse
4	H40	13	Glaukom
5	H50	8	Sonstiger Strabismus
6	C69	< 4	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde
7	E11	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2
8	H11	< 4	Sonstige Affektionen der Konjunktiva
9	H17	< 4	Hornhautnarben und -trübungen
10	H18	< 4	Sonstige Affektionen der Hornhaut

B-9.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	212	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	9-984	60	Pflegebedürftigkeit
3	5-097	21	Blepharoplastik
4	5-131	13	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen
5	5-146	12	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse
6	5-159	11	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
7	5-10k	8	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	5-158	7	Pars-plana-Vitrektomie
9	5-096	6	Andere Rekonstruktion der Augenlider
10	5-156	6	Andere Operationen an der Retina

B-9.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
--------------------	---------------------------------------

B-9.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	223	Extrakapsuläre Exzision der Linse [ECCE]
2	5-091	39	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
3	5-097	30	Blepharoplastik
4	5-093	28	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
5	5-10k	12	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln
6	5-112	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva
7	5-092	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus
8	5-096	< 4	Andere Rekonstruktion der Augenlider
9	5-098	< 4	Vertikale Lidverlängerung
10	5-10e	< 4	Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln

B-9.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Belegärzte/-innen	2

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	1,45
Pflegehelfer/-innen	0,13

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

B-10 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-10.1 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.

Neben der eigenen fachbezogenen Diagnostik und Therapie bietet die räumliche und menschliche Nähe zu den Belegabteilungen der Nachbardisziplinen im Kopf-/Hals-Bereich (Augenheilkunde, Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie). Die enge Kooperation, vor allem mit der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Hauses und den übrigen Kliniken des Marienhospitals Aachen, bietet ein Höchstmaß an Fachkompetenz und Sicherheit.

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

Drs. med. Martin Sondermann Niklas Sondermann
Auf der EII 1-3
52078 Aachen
Telefon: 0241/525555
Fax: 0241/527315
E-Mail: hno-sondermann@t-online.de
<http://www.hno-sondermann.de>

Dr. med. Jürgen Heutgens
Morlaixplatz 23
52146 Würselen
Telefon: 02405/21808
Fax: 02405/94432
Email: info@hno-praxis-wuerselen.de
<http://www.hno-praxis-wuerselen.de>

Dr. med. Alfred Nachtsheim
Dr. med. Elisabeth Gronholz
Viehhofstr. 43
52066 Aachen
Telefon: 0241/505955
Fax: 0241/537955
<http://www.hno-praxis-aachen.de>

Prof. Dr. med. Adam Kurzeja
c/o Praxis Dr. Nachtsheim/Dr. Gronholz
Viehhofstr. 43
52066 Aachen
Telefon: 0241/505955
Fax: 0241/537955
<http://www.hno-praxis-aachen.de>

B-10.2 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Schnarchoperationen
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH23	Spezialsprechstunde
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH04	Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH26	Laserchirurgie

B-10.3 Fallzahlen Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 563

B-10.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	247	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J35	151	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
3	J32	43	Chronische Sinusitis
4	J38	17	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
5	H66	14	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
6	J36	9	Peritonsillarabszess
7	J01	7	Akute Sinusitis

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	J33	7	Nasendpolyp
9	D11	6	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen
10	R04	6	Blutung aus den Atemwegen

B-10.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	380	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-214	277	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
3	5-281	76	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
4	5-282	72	Tonsillektomie mit Adenotomie
5	5-285	63	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
6	5-222	35	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
7	5-224	31	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
8	5-200	28	Parazentese [Myringotomie]
9	5-195	19	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)
10	5-300	18	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx

B-10.6 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-10.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-200	102	Parazentese [Myringotomie]
2	5-215	96	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
3	5-285	93	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
4	5-281	17	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5	5-194	16	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
6	5-903	8	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
7	5-214	7	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
8	5-906	6	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut
9	5-216	4	Reposition einer Nasenfraktur
10	5-184	< 4	Plastische Korrektur absteher Ohren

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-10.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Belegärzte/-ärztinnen	5

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

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	4,36
Altenpfleger/innen	
Pflegeassistent/-innen	
Pflegehelfer/-innen	0,38

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

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- Gaumenspalten
- Ohrfehlbildungen

Unsere Belegärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Praxisklinik Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Plastische und ästhetische Operationen

Prof. Dr. med. Dr. dent. Hartmut Feifel,

Karsten Kasperek und Kollegen

Friedrich-Ebert Allee 100

52066 Aachen

Telefon: 0241/509091

Fax: 0241/1607084

E-Mail: praxisklinik@mkg-aachen.de

<https://www.mkg-aachen.de/>

Gemeinschaftspraxis für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

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. Dr. dent. Gereon Stockbrink

Theaterstr. 61

52062 Aachen

Email: 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: 88

B-11.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K07	45	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
2	Q37	9	Gaumenspalte mit Lippenspalte
3	K12	7	Stomatitis und verwandte Krankheiten
4	C44	5	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
5	C00	< 4	Bösartige Neubildung der Lippe
6	C06	< 4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
7	C43	< 4	Bösartiges Melanom der Haut
8	D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
9	J32	< 4	Chronische Sinusitis
10	K01	< 4	Retinierte und impaktierte Zähne

B-11.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-776	41	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes
2	5-056	16	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
3	5-777	14	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
4	5-276	12	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte
5	5-231	7	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
6	5-244	7	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik
7	5-262	7	Resektion einer Speicheldrüse
8	8-930	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	5-270	5	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich
10	5-275	5	Palatoplastik

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	118	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
2	5-903	12	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
3	5-241	9	Gingivoplastik
4	5-243	9	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	5-237	5	Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung
6	5-779	5	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
7	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	5-093	< 4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
9	5-184	< 4	Plastische Korrektur absteher Ohren
10	5-221	< 4	Operationen an der Kieferhöhle

B-11.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-11.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Belegärzte/-ärztinnen	6

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	1,25
Altenpfleger/innen	
Pflegeassistent/-innen	
Pflegehelfer/-innen	0,11

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

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-12.2 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)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
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-12.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	3784	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-225	1227	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-222	807	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
4	3-200	729	Native Computertomographie des Schädels
5	3-100	338	Mammographie
6	3-802	336	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
7	3-205	228	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8	3-207	195	Native Computertomographie des Abdomens
9	3-203	150	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	3-82a	150	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel

B-12.6 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-12.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-12.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	6,62
davon Fachärzte/Fachärztinnen	3,88

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

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-13.2 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

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

B-13.3 Fallzahlen

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

B-13.4 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-13.5 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-13.6 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), Akkupunktur, traditionelle chinesische Medizin, Homöopathie

B-13.7 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-13.8 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-13.9 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	25,99
davon Fachärzte/Fachärztinnen	13,15

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	
Altenpfleger/innen	
Pflegeassistent/-innen	
Pflegehelfer/-innen	

Die pflegerische Fachexpertise entnehmen Sie bitte Kapitel A-11.2.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (PCI_LKG)	534	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	208	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	614	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	342	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	77	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	5	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	< 4	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	305	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	279	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	28	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	68	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	16	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	< 4	< 4	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	44	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	119	100,0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	109	100,0	
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	10	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	305	100,0	
Neonatologie (NEO)	< 4	< 4	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	147	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.

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
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.

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 bzw. durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens 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	208
Beobachtete Ereignisse	206
Erwartete Ereignisse	

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

Ergebnis (Einheit)	99,04%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 98,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,56 - 99,74%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (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	204
Beobachtete Ereignisse	202
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,02%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,50 - 99,73%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (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)	97,25 - 97,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	85
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 - 93,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,51 - 95,15%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	75
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %

Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 - 92,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,63 - 96,28%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	130
Beobachtete Ereignisse	130
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,13 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	130
Beobachtete Ereignisse	130
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,13 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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	205
Beobachtete Ereignisse	202
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,54%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 96,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,79 - 99,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	6,07
Ergebnis (Einheit)	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,98 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 - 1,61
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19- Fälle,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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	111
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,51%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 - 15,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,36 - 21,10%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)
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	232008_231900
Grundgesamtheit	208
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,50%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 - 17,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,67 - 17,69%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
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	232007_50778
Grundgesamtheit	169
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	12,08
Ergebnis (Einheit)	0,58
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 1,16
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,08%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,99 - 99,84%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.
Ergebnis-ID	232010_50778
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	111
Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,20%
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,67 - 99,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,18%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,61 - 99,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	entfällt

Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 97,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID- 19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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	232003_2009
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	87
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	52,73%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 - 83,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	45,13 - 60,20%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	38

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,48%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,93 - 96,23%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	62
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	62

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,17 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 97,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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 der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	321
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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)	96,13 - 96,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Ergebnis-ID	1058
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	151
Beobachtete Ereignisse	151
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,94 - 99,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,49 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen
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; Zwilling- 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)	1,56
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,43 - 5,64
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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 kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)
Ergebnis-ID	51803
Grundgesamtheit	596
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	4,09
Ergebnis (Einheit)	1,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,04 - 3,39
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Azidose bei frühgeborenen Einlingen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Ergebnis-ID	51831

Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 76,50
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Kaiserschnittgeburt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	52249
Grundgesamtheit	610
Beobachtete Ereignisse	151
Erwartete Ereignisse	165,96
Ergebnis (Einheit)	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,79 - 1,04
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum Dammriss Grad IV
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	462
Beobachtete Ereignisse	0

Erwartete Ereignisse	0,64
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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 kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	64
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,14%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,11 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,23 - 88,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,02 - 95,14%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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)	7,35 - 8,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	40
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,59%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	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	266
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,95
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,18
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,19 % (90. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,90 - 3,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie 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	82
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,02%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,48%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und (Salpingo-) Ovariectomie 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)	<= 44,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,41 - 20,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	172000_10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,10 - 12,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
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	172001_10211
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,06 - 14,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,04 - 98,09%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)

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	5

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)
Ergebnis-ID	2190
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,30%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (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)	0,55
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 2,42
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,61
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,49 - 37,86
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Kommentar beauftragte Stelle	Indexeingriff nach berichteter Aktenlage ohne Besonderheiten, Implanteur nicht mehr im Hause tätig
-------------------------------------	--

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	77
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,97
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,75
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	82
Beobachtete Ereignisse	74
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,24%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 - 89,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,91 - 94,97%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
--	---

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	279
Beobachtete Ereignisse	267
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,70%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,63 - 97,52%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	77
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,50 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,75%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	67
Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,01%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,75 - 99,18%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	67
Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,01%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,75 - 99,18%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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	67
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 - 0,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,42%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	67
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 - 1,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,42%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
------------------------------	---------------------------------------

Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	77
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	7,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,51
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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)	0,98 - 1,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	77
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 - 55,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,75%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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	76
Beobachtete Ereignisse	71
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,42%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 - 94,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,51 - 97,16%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
------------------------------	--

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 65,86
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,10 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	223
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	3,62
Ergebnis (Einheit)	1,66
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,81$ (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 3,36
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	203
Beobachtete Ereignisse	203
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,58 - 97,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,14 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	29
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,02 - 93,72%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,30 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Ergebnis-ID	54003
Grundgesamtheit	76
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,26%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,11 - 10,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,07 - 12,77%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	224
Beobachtete Ereignisse	223
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,52 - 99,92%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	235
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	10,45
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,36
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54013
Grundgesamtheit	164
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,29%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine 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 zusammenhingen (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	76
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	8,82
Ergebnis (Einheit)	0,91
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 1,67
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Ergebnis-ID	54016
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,48 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	1,42 - 1,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,59 - 7,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	76

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,58%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,56 - 4,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,84 - 14,49%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische 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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Ergebnis-ID	54120
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,57
Ergebnis (Einheit)	1,12
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,45 - 2,49
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,22
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,04 - 1,20
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Ergebnis-ID	54029
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,79 - 2,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	68
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,88%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,86 - 11,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,31 - 14,17%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
--	---

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,73
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe 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 Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	54042
Grundgesamtheit	68

Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	7,56
Ergebnis (Einheit)	0,53
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 1,28
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	54046
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	3,81
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,96
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

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	59
Beobachtete Ereignisse	59
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,16 - 97,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,89 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	13
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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)	0,15 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	16
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 - 97,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,64 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	16
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,37 - 92,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,67 - 98,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 54,57
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	17
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 - 91,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,57 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	44
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,73%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,19 - 99,60%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,73
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,79
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 - 55,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
------------------------------	--

Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,60
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,18
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,01
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
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)	<= 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 98,01
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 - 0,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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)	1,17 - 1,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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 der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 99,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,82 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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 der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,59 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)	1,73 - 3,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 6,17
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - 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	44
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,40
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,91
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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)	97,13 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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)	98,69 - 99,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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 der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus 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 im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)	1,53 - 2,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus 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 im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)	1,12 - 3,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,63 - 3,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
------------------------------	----------------------------------

Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)	3,20 - 4,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis 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)	1,00 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - 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)	<= 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer 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 akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt

Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,04 - 11,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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 im Zusammenhang mit dem Eingriff 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)	$\leq 5,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,94 - 4,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,44 - 4,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	100
Beobachtete Ereignisse	100
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,05 - 98,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,30 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,17 - 97,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	70,09 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,01 - 94,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	107
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,55
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	109
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 1,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,40%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	109
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,40%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,79 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,09 - 4,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,75%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
--	---

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Ergebnis-ID	54127
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,85%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	103
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,04%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,35 - 99,95%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
--	---

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	11
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde
Ergebnis-ID	50719
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,13 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 - 4,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
--	---

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Ergebnis-ID	51370
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,67 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,07 - 3,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	152
Beobachtete Ereignisse	148
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,37%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,82 - 98,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,43 - 98,97%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich
--	---

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel- Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Ergebnis-ID	51847
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	67
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,53%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,78 - 97,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,13 - 99,74%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

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	143
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	13,29%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,13 - 13,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,67 - 19,82%

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar beauftragte Stelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

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	201
Beobachtete Ereignisse	201
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,86 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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	30

Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,35 - 99,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,61 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nachresektionsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden
Ergebnis-ID	60659
Grundgesamtheit	139
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,90%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 23,01 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,06 - 11,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	19,33 - 33,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Kommentar beauftragte Stelle	Prozesse bereits kritisch analysiert und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet

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	125
Beobachtete Ereignisse	124
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,20%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 97,04 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,30 - 99,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,61 - 99,86%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50050
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP)

Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50052
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50053
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nosokomiale Infektion

Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50060
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,34 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Pneumothorax unter oder nach Beatmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand, die während oder nach der Beatmung aufgetreten ist
Ergebnis-ID	50062
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,28 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Ergebnis-ID	50063
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,97 - 98,14%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50069
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,47 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Lebendgeborenen , bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 C° festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31+0 Schwangerschaftswochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	50074
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 79,35
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risiko-Lebendgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)
Ergebnis-ID	51070
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,34 - 0,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventrikuläre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51076
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51078
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-

Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,82 - 3,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51079
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,12 - 7,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51832
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,88 - 4,68%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51837
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) (rohe Rate)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)
Ergebnis-ID	51838
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 - 2,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt

Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-
--	---

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)
Ergebnis-ID	51843
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Ergebnis-ID	51901
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,23 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wachstum des Kopfes
Ergebnis-ID	52262
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 26,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,64 - 10,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	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)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.
Ergebnis-ID	56000
Grundgesamtheit	182
Beobachtete Ereignisse	76
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	41,76%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 29,31 % (5. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	59,52 - 59,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	34,84 - 49,02%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	171
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	45,03%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,95 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,05 - 31,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	37,76 - 52,51%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	45,00%

Referenzbereich (bundesweit)	>= 45,16 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,11 - 73,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	30,71 - 60,17%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Einleitung Stellungnahmeverfahren von Fachkommission und LAG nicht empfohlen

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,01 - 4,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,76%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	359
Beobachtete Ereignisse	72

Erwartete Ereignisse	46,85
Ergebnis (Einheit)	1,54
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,24 - 1,88
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 4.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,80
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	208

Beobachtete Ereignisse	57
Erwartete Ereignisse	40,56
Ergebnis (Einheit)	1,41
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,12 - 1,74
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	568
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,83 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 - 0,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,67%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	359
Beobachtete Ereignisse	55
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	15,32%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,16 - 5,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,96 - 19,41%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	D80 - Unvollzählige oder falsche Dokumentation

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde
Ergebnis-ID	56010
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 44,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 19,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Ergebnis-ID	56011
Grundgesamtheit	208
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	18,75%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 27,44 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	12,25 - 12,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,03 - 24,60%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,87%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,36 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,63 - 93,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,89 - 99,62%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	209
Beobachtete Ereignisse	185
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,52%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,23 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,41 - 94,58%

Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,48 - 92,16%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	S99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Einleitung Stellungnahmeverfahren von Fachkommission und LAG nicht empfohlen

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener 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 (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	12408
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	26,52
Ergebnis (Einheit)	1,43
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,04 - 1,97
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren 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) entstand: 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	12408
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,03%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,01 - 0,08%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener 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	12408
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,26%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 0,36%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener 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)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

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

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 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

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

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	

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

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	

Leistungsbereich: Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

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	

Leistungsbereich: BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg

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

Leistungsbereich: Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	
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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	82

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	2
Begründung	Leistungserbringung trotz Nichtvorliegens einer positiven Prognose und ohne einschlägigen Ausnahmegrund. (MM09)
Erläuterung zur Begründung	In beiden genannten Fällen musste der Operateur aufgrund der Lage des Tumors einen erweiterten Eingriff durchführen.

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	17

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

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

	Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt
Organsystem Ösophagus	Nein
Organsystem Pankreas	Ja

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

	Prognose von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2020:	Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Ja	82	101
Organsystem Ösophagus	Nein	2	0
Organsystem Pankreas	Ja	17	23

C-5.2.1.b Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

	Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Nein
Organsystem Ösophagus	Nein
Organsystem Pankreas	Nein

C-5.2.1.c Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V)

	Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5 SGB V auf Antrag des Krankenhauses für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbringungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 4 Satz 1 und 2 SGB V keine Anwendung finden
Kniegelenk-Totalendoprothesen	Nein
Organsystem Ösophagus	Nein
Organsystem Pankreas	Nein

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

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 (fortbildungsverpflichtete Personen)	79
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	68
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	68

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Intensivstation	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Intensivstation	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station M1	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station M1	Nachtschicht	100,00%	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Kardiologie	Station H1	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station H1	Nachtschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station C4	Tagschicht	100,00%	0
Unfallchirurgie	Station C4	Nachtschicht	100,00%	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
Intensivmedizin	Intensivstation	Tagschicht	95,31%
Intensivmedizin	Intensivstation	Nachtschicht	97,65%
Kardiologie	Station M1	Tagschicht	96,67%
Kardiologie	Station M1	Nachtschicht	88,33%
Kardiologie	Station H1	Tagschicht	70,00%
Kardiologie	Station H1	Nachtschicht	73,33%
Unfallchirurgie	Station C4	Tagschicht	98,33%
Unfallchirurgie	Station C4	Nachtschicht	98,33%
Unfallchirurgie	Station C1	Tagschicht	100,00%
Unfallchirurgie	Station C1	Nachtschicht	100,00%

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 einrichtungswinternen 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.