

Qualitätsbericht 2016



MARIENHOSPITAL AACHEN

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| | Einleitung | 3 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 4 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 4 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 10 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 10 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 10 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses..... | 11 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 15 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 18 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 20 |
| A-9 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 21 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 21 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 21 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 23 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 28 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen | 30 |
| B-1 | Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie | 30 |
| B-2 | Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie | 41 |
| B-3 | Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin | 49 |
| B-4 | Klinik für Gefäßchirurgie | 57 |
| B-5 | Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe | 62 |
| B-6 | BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg, Standort Aachen | 70 |
| B-7 | Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde | 75 |
| B-8 | Klinik für Augenheilkunde | 81 |
| B-9 | Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie..... | 86 |



| | | |
|----------|--|------------|
| B-10 | Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie | 92 |
| B-11 | Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie | 98 |
| C | Qualitätssicherung | 106 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)..... | 106 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 146 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 147 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V | 148 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 148 |
| D | Qualitätsmanagement | 149 |
| D-1 | Qualitätspolitik | 149 |
| D-2 | Qualitätsziele | 149 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 149 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements..... | 149 |
| D-5 | Qualitätsmanagement-Projekte..... | 149 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements | 150 |

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns sehr, Ihnen den Qualitätsbericht für das Wirtschaftsjahr 2016 präsentieren zu dürfen.

Wir freuen uns, dass dem Marienhospital Aachen wieder mehr als 40.000 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 1.000 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 2016.

Sprechen Sie uns bei Fragen, Lob oder Kritik jederzeit gerne an!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Benjamin Michael Koch

Vorstand

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: Marienhospital Aachen

Hausanschrift: Zeise 4
52066 Aachen

Telefon: 0241/ 6006-0

Fax: 0241/ 6006-3109

Internet: www.marienhospital.de

Verwaltungsleitung

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



Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Thorsten Keuschen
Telefon: 0241/6006-3111
E-Mail: info@marienhospital.de



Ärztliche Leitung

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



Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Winfried Königs
Telefon: 0241/6006-2400
E-Mail: pflegedienst@marienhospital.de



Das Marienhospital Aachen zeichnet sich vor allem durch beträchtliche Kompetenzen und zukunftsweisende Innovationen auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau in Verbindung mit fürsorglicher Patientenbetreuung in familiärer Atmosphäre aus.

Es umfasst als Akutkrankenhaus, Krankenhaus der Regelversorgung und akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen 321 Betten. Im Jahr 1996 erfolgte die Aufnahme in das „Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser - ein Netz der Weltgesundheitsorganisation“, als eines der ersten Häuser in Deutschland.

Zum Marienhospital gehören neben den Fachkliniken und einer Interdisziplinären Zentralen Notfallaufnahme auch ein Beratungszentrum, eine Seelsorge, ein Krankenhausbesuchsdienst, eine Ernährungsberatung, ein Zentrallabor und Weitere.

Das Marienhospital Aachen befindet sich in Trägerschaft der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen, die als modernes Gesundheits- und Sozialzentrum eine breit gefächerte Dienstleistungs- und Angebotsstruktur bietet.

Ausgehend vom christlichen Menschenbild, verfolgt die Katholische Stiftung Marienhospital Aachen die Leitidee, sich von der Vorbereitung auf die Geburt, über Prävention und Gesundheitsfürsorge in allen Lebensbereichen bis ins hohe Alter um die ihr anvertrauten Menschen zu sorgen. Dazu wurden neben dem Krankenhaus vielschichtige Angebote und Konzepte entwickelt, um im Zusammenwirken unterschiedlicher Fähigkeiten und Kräfte eine „Rundumbetreuung“ möglichst aus einer Hand anbieten zu können.

Die Katholische Stiftung Marienhospital Aachen - Alles Gute für Ihre Gesundheit:
Tradition, Kompetenz und Innovation als Partner für Ihr Wohlbefinden

Die Katholische Stiftung Marienhospital Aachen umfasst neben dem Marienhospital Aachen folgende Einrichtungen:

- Rehaklinik „An der Rosenquelle“
- Seniorenzentrum St. Severin Aachen-Eilendorf
- Seniorenzentrum Marienheim Stolberg-Büsbach
- Servicezentrum Häusliche Pflege (SHP)
- Tagespflegehaus „Brander Quartier“
- Tagespflegehaus „Am Pannhaus“
- Bildungsinstitut für Berufe im Gesundheitswesen
- MVZ für Orthopädie und Dermatologie in Simmerath
- MVZ Gefäßzentrum Aachen
- Ambulantes Reha-Zentrum
- BrustCentrum Aachen-Kreis Heinsberg
- Praxiszentrum am Marienhospital Aachen
- Zentrum für Gesundheitsförderung (ZGF)
- Marienwohnstift Aachen (MWA)



Wie alles begann...

Die Katholische Stiftung Marienhospital Aachen wurde im Jahre 1850 von sechs Bertscheider Bürgern und den beiden Pfarrern der Gemeinden St. Johann und St. Michael gegründet. Anlass war neben den damals wütenden Epidemien auch die Sorge um die Gesundheit der Bürger in Bertscheid 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 321 Betten auf- und ausgebaut. Die Bezeichnung Krankenhaus trifft hier allerdings nur bedingt zu, da die Stiftung sich nicht nur der Krankheit und ihrer Linderung verpflichtet. Das 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 und wo das Wort „Hospital“ von lat. „hospites“= Gäste wortwörtlich genommen wird. In den 80er-Jahren kam als weiterer Baustein dieses Systems die Seniorenwohnanlage (MWA) von einer benachbarten Kirchengemeinde hinzu, die heute erfolgreich geführt wird und sich einer hohen Beliebtheit erfreut.

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 im Jahre 1993 das Servicezentrum Häusliche Pflege (SHP) als Sozialstation und mobiler Pflegedienst gegründet. 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. Umfassende Neu- und Umbaumaßnahmen dieses Seniorenzentrums St. Severin wurden bei fortlaufendem Betrieb aufgenommen, die Strukturen im Hause modernisiert und die Synergieeffekte der Stiftung bis zur feierlichen Neueröffnung im Jahre 2004 sinnvoll genutzt. 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. 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.

Seit 2002 gehört die Rehaklinik „An der Rosenquelle“ zu den Stiftungseinrichtungen. Durch die Vervollständigung des Angebotes, nun auch im Rehabilitationsbereich aktiv zu sein, bestehen neue Möglichkeiten der Versorgung der Menschen im Großraum Aachen und darüber hinaus. Gerade im Hinblick auf den Strukturwandel im Gesundheitswesen ist es der Stiftung wichtig, eine prozessorientierte und prozessoptimierte Erbringung von Leistungen zur Vorsorge, Behandlung und Nachsorge aus einer Hand anzubieten.



Im Januar 2008 wurde das Seniorenzentrum Marienheim in Stolberg-Büsbach in die Trägerschaft der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen übernommen. Seit 2014 zählt auch das neu erbaute Tagespflegehaus „Brander Quartier“, seit 2016 das Tagespflegehaus „Am Pannhaus“ zur Stiftung.

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

Praxis für Allgemeinmedizin
 Dr. med. Dipl.-Chem. Peter Arens
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Telefon: +49 (241) 4 45 00 11
 Telefax: +49 (241) 47 58 39 32

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
 Telefon: +49 (241) 50 90 91

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

Praxiszentrum am Marienhospital, Haus 2

Viehhofstr. 43

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

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

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



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

Sozialpädagogen
Schwabe & Bayer Partnerschaft
Telefon: +49 (241) 16 07 19 48
www.schwabeundbayer.de

Strahlentherapie 360°
MD (SYR) Mared Attassi
Telefon: +49 (241) 99 00 56-11
www.strahlentherapie360°.de

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

Urologisches Praxisklinik
Dr. med. Mehrdad Fallahi
Dr. med. Jörg Horstmann
Dr. med. Wolf-Dieter Laudon
Dr. med. Klaus Weigner
Fachärzte für Urologie
Telefon: +49 (241) 3 18 66
www.uro-aachen.de

AMD TÜV Arbeitsmedizinische Dienste
GmbH
TÜV Rheinland Group
Manfred Moers
Niederlassungsleiter Arbeits- und
Gesundheitsschutz NRW West
Telefon: +49 (241) 16 82 34 44

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

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

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



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)

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 |
|------|--|--|
| MP63 | Sozialdienst | Beratungszentrum |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | Kreißsaalführungen, Krankenhausführungen für Kindergärten, Fachvorträge und Informationsveranstaltungen für Interessierte und Patienten |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | Stilltreffen, Säuglingspflegekurse |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | Ambulantes Reha-Zentrum |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen | Hebammensprechstunde, Storchenparkplatz, Wassergeburt |
| MP40 | Spezielle Entspannungstherapie | Angebote im ZGF: Autogenes Training, Yoga, Entspannungstraining nach Jacobson, Qi Gong, Atemtherapieseminare |
| 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 |
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | Beratungszentrum |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | extern |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | durch die physiotherapeutische Abteilung |



| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|---|
| MP25 | Massage | Ambulantes Reha-Zentrum |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | Angebote im ZGF |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | Ambulantes Reha-Zentrum |
| MP34 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst | Beratungszentrum: Psychoonkologische Beratung, Beratung zu ambulanter und stationärer Psychotherapie |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | Ambulantes Reha-Zentrum: Erweiterte ambulante Physiotherapie, Krankengymnastik am Gerät/ medizinische Trainingstherapie |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | ZGF:Aqua-Training für Übergewichtige,Wirbelsäulengymnastik,Rückenschule, Pilates, Fatburning,Gesund und Aktiv in den Morgen, Walking, Seniorengymnastik, Wassergymnastik für Senioren, Rückentraining an Fitnessgeräten, Rückentraining an Fitnessgeräten für Senioren, Fit after Work, Problemzonengymnastik |
| MP29 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie | Ambulantes Reha-Zentrum |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | Medizinische Bäder, Unterwassermassage/ Hydrotherapie, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie |
| MP56 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | Stomasprechstunde |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | Ambulantes Reha-Zentrum: Fango, Heiße Rolle, Heißluft |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|---|
| 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 |
| MP43 | Stillberatung | wöchentliches Stilltreffen |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | |
| MP55 | Audiometrie/Hördiagnostik | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Beratungszentrum |
| MP68 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege | |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | Rückbildungsgymnastik, auch mit Kinderbetreuung |
| MP51 | Wundmanagement | Interprofessionelles Wundmanagement-Team |
| MP01 | Akupressur | Triggerpunktbehandlung bei muskulären Schmerzen |
| MP02 | Akupunktur | |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | Kurse für pflegende Angehörige; Pflegetraining am Bett; durch Entlassmanagement über das Bielefelder Modell |
| MP53 | Aromapflege/-therapie | |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | Inkl. Inhalation |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP08 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung | Beratungszentrum |

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|---|--|
| 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 |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | Ambulantes Reha-Zentrum |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | Ambulantes Reha-Zentrum |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | Ambulantes Reha-Zentrum |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | ZGF: Yoga für Schwangere, Kurz- und Wochenendkurs zur Geburtsvorbereitung, Gymnastik für Schwangere, Wassergymnastik für Schwangere, Geburtsvorbereitung in Finanzen |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP15 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungs- pflege | Koordination Home Care; Verlegung in die außerklinische Intensivpflege |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas, Kostaufbau nach Operationen, Ernährung bei Darmerkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten |
| MP69 | Eigenblutspende | Regelmäßige Blutspendetermine in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz |



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|---|
| NM65 | Hotelleistungen | | Komfortzimmer, Essen in Buffetform |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen | | in regelmäßigen Abständen werden Infoveranstaltungen zu verschiedenen Themen gehalten |
| NM14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag: 0€ | kostenlos, hauseigenes Fernsehprogramm |
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM40 | Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen | | |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Jüdische/Muslimische Kost, Vegetarisch/Vegane Kost, bei Nahrungsmittelunverträglichkeiten z.B. lactosefreie/glutenfreie Kost, bei Schluck- oder Kaubeschwerden z.B. passierte/weiche Kost | |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM67 | Andachtsraum | | hauseigene Kapelle |



| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|---|
| NM42 | Seelsorge | | Die Krankenhausseelsorge bietet neben persönlichen Gesprächen auch regelmäßige Gottesdienste in der hauseigenen Kapelle an, die auch in die Patientenzimmer über die gebührenfreien Fernseher übertragen werden |
| NM36 | Schwimmbad/Bewegungsbad | | |
| NM17 | Rundfunkempfang am Bett | Kosten pro Tag: 0€ | kostenlos, Zimmer der Privatstationen verfügen über eigene HIFI Anlage, sonst Empfang von 13 Sendern über TV Gerät |
| NM07 | Rooming-in | | in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| NM19 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer | | Dieses Angebot steht nicht in allen Zimmern zur Verfügung. Die Verfügbarkeit kann vor oder während der Aufnahme geklärt werden. |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| NM18 | Telefon am Bett | Kosten pro Tag: 2€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0€ | Flatrate weltweit in alle Fest und Handynetze !!! 2€ pro Tag !Nicht für Hotlines! |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | |

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|---|
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten pro Stunde maximal: 1,20€ Kosten pro Tag maximal: 8€ | Parkhaus mit 220 Stellplätzen; Kosten zur Hauptzeit 0,40€/20min, zur Nebenzeit 0,20€/20min |
| NM15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag: 0€ | kostenlos auf den Privatstationen, sowie H1,H2, Notaufnahme, Intensivstation und im Foyer Internet für alle Patienten frei zugänglich |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | |
| NM60 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen | | in den verschiedenen Fachabteilungen |



Ordensschwestern im Marienhospital

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|--|
| BF14 | Arbeit mit Piktogrammen | Ja |
| BF02 | Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung | Teilweise |
| BF27 | Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit" | |
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal | Englisch, Griechisch, Türkisch, Russisch, Englisch, Persisch |
| BF25 | Dolmetscherdienst | Ja |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung | Ja durch geschultes Personal |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung | Ja durch geschultes Personal |
| BF05 | Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen | Personelle Unterstützung bei Bedarf gegeben |
| BF24 | Diätetische Angebote | Ja |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) | Ja |
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung | Ja |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter | Ja |
| BF22 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe | Ja |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische | Ja |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße | Ja |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug | Teilweise |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen | Teilweise |



| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit | Kommentar |
|------|--|-----------|
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen | Teilweise |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten | Ja |
| BF07 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette | Teilweise |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches | Teilweise |

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 unsere hauseigene „Schule für Gesundheits- und Krankenpflege“ übernehmen wir die Aufgabe zukünftige Krankenpfleger/innen auszubilden. Aber auch die Ausbildungen in anderen Einrichtungen der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen, wie z.B. die Altenpflege 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 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten |
| FL08 | Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher |
| FL09 | Doktorandenbetreuung |
| FL02 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|--|---------------------------------|
| HB07 | Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) | praktischer Teil der Ausbildung |
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | |



A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 321

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 13263

Ambulante Fallzahl: 17455

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 88,28

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 43,79

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 13

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 209,41

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 8,2

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte: 1,87

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte: 10,9

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 9,12

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 2

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Vollkräfte: 2,9

Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 1,1

Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 1,27

Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 5,07

Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 9,12

Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 2

Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 5,27

Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 2,4



A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Danuta Rütz
Telefon: 0241/6006-3170
Fax: 0241/6006-3109
E-Mail: Danuta.Ruetz@marienhospital.de



A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

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 | QMH | |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | | alle 3 Jahre |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) | |
| RM05 | Schmerzmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) | |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) | |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) | |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Qualitätszirkel | |
| RM11 | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) | |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | | |
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | | QMH |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) | |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) | |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Ein interdisziplinäres Risikomanagement-Team trifft sich 1 x monatlich und bearbeitet eingegangene CIRS-Meldungen.



| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | |
| IF02 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen | monatlich |
| IF03 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem | |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an CIRS NRW

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal



Das Marienhospital führt jährlich einen Tag der Händehygiene durch und ist nach dem EUPREVENT- Hygienesiegel Stufe 2 zertifiziert.

Die Hygienekommission tagt halbjährlich.

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) |
|---|-------------------|
| Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen | 1 |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 6 |
| Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 2 |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 15 |

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 OP-KISS |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken | Name: euPrevent |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | |



A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Funktion: Assistentin des Vorstandes
 Titel, Vorname, Name: Stefanie Iländer
 Telefon: 0241/6006-3120
 Fax: 0241/6006-3109
 E-Mail: stefanie.ilaender@marienhospital.de



Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

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

Den Patientenfragebogen können Sie gerne auch unter www.marienhospital.de/de/patienteninfos herunterladen.

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,
 das Marienhospital Aachen ist stets bemüht, zu Ihrem Wohlbefinden und zu Ihrer Zufriedenheit während des Krankenhausaufenthaltes beizutragen. Ihre Meinung ist uns wichtig! Daher freuen wir uns, wenn Sie die folgenden Fragen beantworten. Den Fragebogen können Sie in den Briefkästen im Eingangsbereich des Marienhospitals für die Qualitätsmanagementbeauftragten einwerfen oder bei einem unserer Mitarbeitenden abgeben.
 Für Ihre Mühe danken wir Ihnen herzlich und wünschen Ihnen für Ihre Genesung alles Gute!
 Ihr Marienhospital Aachen

ZUR PATIENTENANMELDUNG
 Wie sind Ihnen die Mitarbeiterinnen der Patienten Anmeldung begegnet?
 Wurden Ihre Fragen und Anliegen kompetent und zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet?
 Wie haben Sie die Anmeldemodalitäten empfunden?
 Wie beurteilen Sie die Wartezeiten bis zur Anmeldung?

ZUR MEDIZINISCHEN VERSORGUNG
 Wie sind Ihnen die Ärzte des Marienhospitals Aachen begegnet?
 Wie zufrieden sind Sie mit der ärztlichen Betreuung?
 Wie gut sind Sie über Ihre Krankheit und die Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt und informiert worden?
 Wurden Ihre Fragen und Anliegen kompetent und zu Ihrer Zufriedenheit beantwortet?

ZUR PFLEGISCHEN BETREUUNG
 Wie sind Ihnen die Krankenschwestern und Pfleger des Marienhospitals Aachen begegnet?
 Wie zufrieden sind Sie mit der pflegerischen Betreuung auf Ihrer Station?
 Wie beurteilen Sie die zeitliche Abklärung von Untersuchungen?
 Wie sind Ihnen die Mitarbeiterinnen in den verschiedenen Untersuchungseinrichtungen begegnet?

ZUR UNTERBRECHUNG
 Wie haben Sie die Atmosphäre auf der Station empfunden?
 Wie zufrieden waren Sie mit Ihrem Patientenzimmer?
 Wie zufrieden waren Sie mit den Sanitärseinrichtungen?
 Wie bewerten Sie die Sauberkeit Ihres Zimmers?

ZUR VERPFLEGUNG
 Wie hat Ihnen das Essen im Marienhospital geschmeckt?
 Frühstück
 Mittagessen
 Abendessen

ALLGEMEINES
 In welchem Fachbereich wurden Sie behandelt?
 Medizinische Klinik (Innere Medizin)
 Allgemein- und Viszeralchirurgie
 Orthopädie und Unfallchirurgie
 Gefäßchirurgie
 Frauenheilkunde
 Geburtshilfe
 Brustzentrum
 Augenheilkunde
 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
 Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
 Auf welcher Station wurden Sie betreut?
 C1 F1 M1 H1
 C2 F3 M2 H2
 C4 F4 M3 H3
 Wie beurteilen Sie die Gesamtleistung des Marienhospitals Aachen?
 Wären Sie unser Haus weiterempfehlen?
 ja nein

Soun für Ihre Wünsche, Anregungen, Kritik:
 Wünschen Sie, dass wir wegen den von Ihnen angegebenen Punkten persönlich Kontakt zu Ihnen aufnehmen?
 ja nein

PERSÖNLICHE ANGABEN (FREIWILLIG):
 Name
 Vorname
 Straße
 PLZ/Wohnort
 Telefon

Marienhospital Aachen • Zentr. 4 • 52076 Aachen

PATIENTEN-FRAGEBOGEN
 SAGEN SIE UNS IHRE MEINUNG...



A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--|---|---------------|--|
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | Ja | |
| AA22 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder | Ja | |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden | Ja | |
| AA18 | Hochfrequenzthermotherapiegerät | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | Ja | |
| AA23 | Mammographiegerät | Röntengerät für die weibliche Brustdrüse | Ja | |
| AA32 | Szintigraphiescanner/ Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten | Ja | |
| AA50 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | Ja | |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | |
| AA14 | Geräte für Nierenersatzverfahren | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | Ja | Zusammenarbeit mit Praxis Dr. med. Weidemann |
| AA01 | Angiographiegerät/D SA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja | |
| AA38 | Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen | Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck | Ja | |

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--|---|---------------|-----------|
| AA57 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | Ja | |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | Ja | |
| AA33 | Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | Ja | |

Das Marienhospital Aachen bietet nicht nur Patienten und Besuchern eine Vielzahl an abwechslungsreichen Veranstaltungen über das Jahr verteilt, sondern ist auch über das Stadtgebiet hinaus hierfür bekannt:



Sommerfest



St. Martin



Nikolausmarkt



B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

Unter den Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen werden alle Fachkliniken und Belegabteilungen des Marienhospitals Aachens dargestellt. Die Gliederung entspricht den Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), der für die Qualitätssicherung nach §137 SGB V zuständig ist.

B-().1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Neben der Bezeichnung der jeweiligen Fachklinik bzw. Belegabteilung sind die verantwortlichen Ärzte und Ärztinnen sowie die Kontaktdaten angegeben. Ausführliche Beschreibungen der Fachkliniken finden Sie im Internet auf unserer Homepage unter <http://www.marienhospital.de/de/kliniken>.

B-().2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheiten / Fachabteilungen an die Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) nach §136a SGB V. Das Marienhospital unterhält keine entsprechenden vertraglichen Regelungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.

B-().3 Medizinische Leistungsangebote

Es werden Angaben zu den fachabteilungsbezogenen medizinischen Leistungsangeboten gemacht. Grundlage hierfür ist die Auswahlliste „Medizinische Leistungsangebote“ aus den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“.

B-().4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Alle Angaben zur Barrierefreiheit werden im vorliegenden Qualitätsbericht übergreifend für das gesamte Marien-hospital Aachen im Kapitel A „Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses“ unter Punkt A-7 „Aspekte der Barrierefreiheit“ gemacht.

B-().5 Fallzahlen

Die Fallzählung basiert auf den gesetzlichen Vorgaben und richtet sich dementsprechend nach §8 der Fallpauschalenvereinbarung 2013 (FPV). Es werden voll- und teilstationäre Fälle unterschieden.



B-().6 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Hauptdiagnosen wurden nach dem ICD-10-Katalog (International Classification of Diseases) in der deutschen Version 2013 mit einer Nummer verschlüsselt und nach der Fallpauschalenvereinbarung immer der entlassenen Fachklinik zugerechnet.

Für jeden stationären Aufenthalt existiert nur eine Hauptdiagnose, die nach den Regeln des DRG-Systems ermittelt wurde. Dies bedeutet, dass hier nicht unbedingt die Diagnose eingetragen wird, die hauptsächlich behandelt wurde, sondern die Diagnose, die zur Aufnahme in das Krankenhaus führte. Ebenso wird bei internen Verlegungen zwischen den medizinischen Fachabteilungen nur die Hauptdiagnose angegeben, die zur Aufnahme ins Krankenhaus führte. Auch dürfen in den meisten Fällen keine Verdachtsdiagnosen als Hauptdiagnosen angegeben werden. Hier ist dann das entsprechende Symptom zu kodieren.

B-().7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Operationen und andere Eingriffe bei stationären Patienten werden nach dem deutschen OPS-Katalog als Nummer verschlüsselt. Die angegebenen Fallzahlen entsprechen der Anzahl der so verschlüsselten Prozeduren der jeweiligen Fachklinik. OPS-Ziffern mit einer Anzahl von weniger als 4 Fällen werden aus Datenschutzgründen ohne Nennung der Fallzahl angegeben.

Eine Operation kann durch mehrere Prozeduren abgebildet werden. Im DRG-System gibt es keine Hauptprozedur, d.h. diese erbrachten Prozedurcodes werden alle gleichgewichtet. Dies führt in einigen Fällen dazu, dass Zusatzinformationen zu Operationen in der Auflistung der häufigsten Prozeduren zu finden sind.

B-().8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es werden Angaben zu den ambulanten Behandlungsmöglichkeiten gemacht. Grundlage hierfür ist die Auswahlliste „Ambulante Behandlungsmöglichkeiten“ aus den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) gemäß §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V über Inhalt, Umfang und Datenformat eines strukturierten Qualitätsberichts für nach §108 SGB V zugelassene Krankenhäuser“.

B-().9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Hier werden nur OPS-Ziffern berücksichtigt, die im Vertrag nach §115b für Ambulantes Operieren und stationärsersetzende Eingriffe für das Jahr 2013 gelistet sind. Es sind für jede Fachklinik die zehn häufigsten als ambulante Operation durchgeführten Prozeduren aufgeführt. Bei einer Anzahl von weniger als 4 ist die genaue Zahl aus Datenschutzgründen nicht angegeben.



B-().10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Um Patienten mit Arbeits- oder Wegeunfällen behandeln zu dürfen, ist eine Zulassung der Berufsgenossenschaften als Kostenträger der deutschen Unfallversicherung notwendig. Im Marienhospital Aachen hat die „B3 - Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Sporttraumatologie“ diese Zulassung und koordiniert die Behandlung der betroffenen Patienten aus dem gesamten Marienhospital Aachen.

B-().11 Personelle Ausstattung

B-().11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Zahl der Ärzte und Ärztinnen pro Fachabteilung werden im Durchschnitt für das ganze Jahr berechnet. Teilzeittätige Ärzte wurden zu Vollzeitäquivalenten zusammengerechnet. Die in den jeweiligen Fachkliniken vorhandenen Facharztqualifikationen und Schwerpunktkompetenzen, fakultativen Weiterbildungen und Weiterbildungsermächtigungen wurden nach den Angaben der jeweiligen Chefärzte aufgeführt.

B-().11.2 Pflegepersonal

Die Anzahl des Pflegepersonals pro Fachabteilung wird im Durchschnitt für das ganze Jahr berechnet. Teilzeittätige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen wurden zu Vollzeitäquivalenten zusammengerechnet. Die pflegerische Fachexpertise wird anhand von Fachweiterbildungen oder akademischen Abschlüssen und Zusatzqualifikationen ausgewiesen.

B-().11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Eine Fachabteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist im Marienhospital Aachen nicht vertreten und daher befinden sich keine Psychotherapeuten, Diplom-Psychologen oder klinischen Neuropsychologen in Anstellung.



B-1 Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie

Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Markus Gatzen
Telefon: 0241/6006-1501
Fax: 0241/6006-1509
E-Mail: inneremedizin@marienhospital.de



Präzision und Qualität auf höchstem Standard - neueste Verfahren auf allen Gebieten der Inneren Medizin. In der Medizinischen Klinik 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 den medizinischen Erfordernissen jede Diagnose- und Behandlungsmethode eingesetzt werden. Neben den internistischen Krankheiten werden auch neurologische Erkrankungen therapiert.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Eine ausgewiesene Spezialisierung besteht auf dem Gebiet der Gastroenterologie, wo mit allen diagnostischen und therapeutischen Methoden, inklusive interventioneller und operativer endoskopischer Eingriffe, ein Schwerpunkt der Klinik entstanden ist.
- Die Kardiologie mit sämtlichen nichtinvasiven Diagnoseverfahren und insbesondere die Herzschrittmachertherapie bilden einen weiteren Spezialbereich der Medizinischen Klinik. Die invasive Kardiologie wird in enger Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik I der Universitätsklinik der RWTH Aachen durchgeführt, so dass eine umfassende Rundum-Betreuung durch das Marienhospital Aachen gewährleistet ist.
- Stoffwechselerkrankungen und insbesondere die Diabetologie mit umfassender Diabeteseinstellung und -führung sind ein weiterer wichtiger Schwerpunkt.
- Die Pneumologie bildet einen weiteren Spezialbereich der Medizinischen Klinik. Dabei verfügt die Medizinische Klinik in den wichtigsten Teilgebieten der Inneren Medizin über Fachärzte mit entsprechender Teilgebietsbezeichnung.
- Die hohe fachärztliche Kompetenz ist besonders in der Medizinischen Intensivmedizin erkennbar, bei der Versorgung schwerstkranker internistischer Patienten, so auch mit künstlichen Beatmungstherapien bei pneumologischen, kardiologischen und gastroenterologischen Erkrankungen.
- Neben einer interdisziplinären Notfallambulanz besteht eine spezielle kardiologische Ambulanz, inklusive Herzschrittmacher- und ICD-Ambulanz.
- Eine rehabilitierende Herzsportgruppe wird im Zentrum für Gesundheitsförderung ZGF ebenfalls angeboten.



B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie |
|------|--|
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| VI11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| VI21 | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation |
| VU07 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems |
| VI43 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen |
| VU01 | Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten |
| VU03 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| VU15 | Dialyse |
| VI23 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| VN22 | Schlafmedizin |
| VU02 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz |
| VU04 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters |
| VU05 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems |
| VI40 | Schmerztherapie |
| VI42 | Transfusionsmedizin |
| VC05 | Schrittmachereingriffe |



| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie |
|------|---|
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
| VC71 | Notfallmedizin |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien |
| VI35 | Endoskopie |
| VI20 | Intensivmedizin |
| VI39 | Physikalische Therapie |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| VI25 | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| VI34 | Elektrophysiologie |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie

Vollstationäre Fallzahl: 3517

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | I50 | 216 | Herzinsuffizienz |
| 2 | I10 | 179 | Essentielle (primäre) Hypertonie |
| 3 | K29 | 162 | Gastritis und Duodenitis |
| 4 | J44 | 157 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit |
| 5 | I48 | 156 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern |
| 6 | J18 | 130 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| 7 | A09 | 102 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| 8 | F10 | 101 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol |
| 9 | N30 | 99 | Zystitis |
| 10 | R07 | 84 | Hals- und Brustschmerzen |

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 1-632 | 1092 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 2 | 1-440 | 460 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 3 | 9-984 | 370 | Pflegebedürftigkeit |
| 4 | 3-052 | 175 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 5 | 1-620 | 157 | Diagnostische Tracheobronchoskopie |
| 6 | 8-831 | 134 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße |
| 7 | 1-444 | 118 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 8 | 8-800 | 116 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 9 | 8-930 | 102 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 10 | 8-640 | 95 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus |



B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Schrittmacherambulanz

Ambulanzart Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

Angebotene Leistung Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar Erst- und Notfallversorgung

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Ran g | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|----------|---------|--------|--|
| 1 | 5-452 | 59 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 2 | 1-444 | 39 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 3 | 1-661 | < 4 | Diagnostische Urethrozystoskopie |
| 4 | 5-431 | < 4 | Gastrostomie |



B-1.11 Personelle Ausstattung



B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 17,36

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,7



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ26 | Innere Medizin und Gastroenterologie |
| AQ23 | Innere Medizin |
| AQ25 | Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie |
| AQ28 | Innere Medizin und Kardiologie |
| AQ29 | Innere Medizin und Nephrologie |
| AQ38 | Laboratoriumsmedizin |
| AQ45 | Öffentliches Gesundheitswesen |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|------------------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement |
| ZF02 | Akupunktur |
| ZF05 | Betriebsmedizin |
| ZF07 | Diabetologie |
| ZF15 | Intensivmedizin |
| ZF22 | Labordiagnostik – fachgebunden – |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF34 | Proktologie |
| ZF38 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – |

B-1.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 63,3

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,4

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte: 1,87

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte: 0,6

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ18 | Pflege in der Endoskopie |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ21 | Casemanagement |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP02 | Bobath |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |



B-2 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Chefarzt

Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Carsten J. Krones
Telefon: 0241/6006-1201
Fax: 0241/6006-1209
E-Mail: allgemeinchirurgie@marienhospital.de



Chirurgie im 21. Jahrhundert – präzise, sanft und sicher

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie bildet eines der wichtigsten Zentren des Hauses. Unter der Leitung von Privatdozent 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

Die onkologische Chirurgie der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie behandelt alle Organumoren an Speiseröhre, Magen, Darm und Enddarm, Bauchspeicheldrüse sowie Leber. Auf wissenschaftlicher Basis wird dabei jede Tumorbehandlung interdisziplinär geplant und an den individuellen Patienten angepasst. Die Operation lässt sich so im vertrauten Zusammenspiel mit den Partnerkliniken für Innere Medizin, Anästhesie und Radiologie sowie den Schwerpunktpraxen für Onkologie, Strahlentherapie und Pathologie im Ärztehaus in ein ganzheitliches Konzept einbetten. Alle Operateure und Ärzte sind immer auf dem aktuellsten Stand von Wissen und Technik. Auch in der Tumorchirurgie werden viele Eingriffe minimal-invasiv durchgeführt. Der Patientenkomfort nimmt bei allen Tumorerkrankungen einen sehr wichtigen Raum ein. Der Verzicht auf Magensonden, Abführmaßnahmen und Wunddrainagen sowie ein früher Kostaufbau und eine schnelle Remobilisation in Kombination mit einer differenzierten Schmerztherapie verbessern im Fast-Track-Konzept die Heilung, erhöhen das Wohlbefinden und verkürzen den Aufenthalt.





Minimal-invasive Chirurgie

Die minimal-invasive Chirurgie (Laparoskopie) wird im Marienhospital Aachen für ein sehr breites Erkrankungsspektrum angeboten. Die Klinik bietet den modernsten Stand der HDTV-Technologie und ist als nationales Kompetenz-Zentrum zertifiziert. Minimal-invasive Eingriffe steigern durch die Reduktion des OP-Traumas den Komfort der Patienten und verkürzen die Erholungsphase. Neben den Standardeingriffen an Gallenblase, Blinddarm, Leistenbruch und Hiatus (Reflux) werden auch Operationen an Milz, Nebenniere und Dickdarm sowie Eingriffe an Brustkorb und Lunge minimal-invasiv durchgeführt. Dabei sind auch bösartige Erkrankungen nicht ausgeschlossen. Laparoskopische Operationen über einen einzelnen Zugang oder mit Mini-Instrumenten bieten zusätzlich den Vorteil der „narbenfreien Chirurgie“.

Anti-Reflux-Chirurgie - Sodbrennen

Das Reflux-Zentrum im Marienhospital Aachen ist in der Euregio einzigartig. Es wird in Kooperation mit der Medizinischen Klinik und der Klinik für Radiologie betrieben. Die Diagnostik startet beim Sodbrennen mit einer Spiegelung (Endoskopie) und einem Film des Schluckakts (Kinematographie). Zur weiteren Differenzierung werden dann die Druckverteilung in der Speiseröhre (Manometrie) und der Reflux selbst (pH-Metrie) gemessen. Das neue, hochmoderne Multikanal System (Impedanzmessung) erkennt auch nicht-sauren Reflux. Die Zusammenschau dieser Befunde ermöglicht dann eine individuelle Therapie. Anti-Reflux-Operationen werden minimal-invasiv durchgeführt. Das Zentrum ist weit überregional bekannt.



Leisten-, Nabel-, Narbenbrüche – Hernien-Zentrum

In seinem Hernien-Zentrum nutzen die Chirurgen die weltweit anerkannte Expertise der Aachener Schule, die sie alle durchlaufen haben. Die „maßgeschneiderte Therapie“ ist das Prinzip der OP-Taktik, d.h. es wird immer das individuell beste Verfahren ausgewählt. Das Leistungsspektrum umfasst deshalb sowohl Nahtverfahren (Shouldice, Zimmerman) als auch Netzimplantationen (Lichtenstein, TAPP). Viele der Operationen lassen sich ambulant durchführen.

Bei der Versorgung von Narbenbrüchen ist die Implantation eines Kunststoffnetzes mittlerweile internationaler Standard. Die Muskulatur der Bauchwand wird nach Aachener Schule mit einem Kunststoffnetz unterfüttert (Sublay-Technik). Laparoskopische Versorgungen (IPOM) sind Einzelfällen vorbehalten.

Das Hernien-Zentrum trägt das hochwertige Qualitätssiegel der Deutschen Hernien-Gesellschaft und ist von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie als Kompetenz-Zentrum zertifiziert.



Endokrine Chirurgie

Die endokrine Chirurgie an Schilddrüse und Nebenschilddrüse fordert ein hohes Maß an Patientensicherheit. Neben der ausgewiesenen Expertise der Operateure bietet das Marienhospital Aachen seinen Patienten hier eine hochtechnisierte Operationstechnik. Die Schonung der Stimmbandnerven wird während der Operation durch eine IT-gestützte Dauerstimulation gewährleistet. Der Einsatz der Lupenbrille gehört ebenso zum Standard wie die enge Einbindung des fachlichen Know-how der HNO-Kollegen aus dem Praxiszentrum am Marienhospital Aachen. Ein kurzer stationärer Aufenthalt ist Ausdruck der hohen Qualität.



Proktologie – Kontinenz-Zentrum

Die proktologische Expertise der Klinik deckt neben der chirurgischen auch alle dermatologischen Krankheiten ab. Neben Hämorrhoiden, Marisken, Analfisteln und virusinduzierten Warzen und Tumoren gehören auch der Mastdarmvorfall und alle Formen von Inkontinenz zum Behandlungsspektrum. Die Therapiebreite wird von Fachärzten für Koloproktologie und Dermatologie gemeinschaftlich getragen, was in der Euregio einmalig ist. Der ganzheitliche Behandlungsplan kann deshalb je nach individuellem Bedarf konservative und operative Maßnahmen fließend miteinander kombinieren. Die Klinik wurde von der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) als Kompetenzzentrum für chirurgische Koloproktologie anerkannt.



B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie |
|------|---|
| VC24 | Tumorchirurgie |
| VC67 | Chirurgische Intensivmedizin |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| VC14 | Speiseröhrenchirurgie |
| VC58 | Spezialsprechstunde |
| VC15 | Thorakoskopische Eingriffe |
| VC11 | Lungenchirurgie |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie |
| VC62 | Portimplantation |
| VC21 | Endokrine Chirurgie |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2251

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | K40 | 310 | Hernia inguinalis |
| 2 | K64 | 110 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose |
| 3 | K80 | 107 | Cholelithiasis |
| 4 | A09 | 93 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| 5 | K57 | 88 | Divertikulose des Darmes |
| 6 | K56 | 80 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie |
| 7 | K60 | 80 | Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion |
| 8 | K43 | 77 | Hernia ventralis |
| 9 | C50 | 68 | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| 10 | K62 | 67 | Sonstige Krankheiten des Anus und des Rektums |



B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 1-650 | 613 | Diagnostische Koloskopie |
| 2 | 5-984 | 541 | Mikrochirurgische Technik |
| 3 | 5-932 | 441 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung |
| 4 | 1-654 | 379 | Diagnostische Rektoskopie |
| 5 | 5-530 | 349 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 6 | 1-653 | 317 | Diagnostische Proktoskopie |
| 7 | 5-469 | 307 | Andere Operationen am Darm |
| 8 | 8-931 | 240 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes |
| 9 | 5-490 | 199 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion |
| 10 | 5-895 | 170 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz (24h)

| | |
|--------------------|------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Erst- und Notfallversorgung |

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

| | |
|--------------------|---|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04) |
|--------------------|---|

Privatambulanz

| | |
|--------------------|-----------------------|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
|--------------------|-----------------------|

Sprechstunde für vor- und nachstationäre Behandlung

| | |
|--------------------|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
|--------------------|---|



B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Ran g | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|----------|---------|--------|--|
| 1 | 1-650 | 193 | Diagnostische Koloskopie |
| 2 | 5-903 | 23 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut |
| 3 | 5-493 | 6 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden |
| 4 | 5-399 | 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 5 | 1-694 | < 4 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 6 | 5-402 | < 4 | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff |
| 7 | 5-482 | < 4 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums |
| 8 | 5-490 | < 4 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion |
| 9 | 5-492 | < 4 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals |
| 10 | 5-690 | < 4 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |

B-2.11 Personelle Ausstattung



B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,59

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,7

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 17,81

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ21 | Casemanagement |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP02 | Bobath |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |



B-3 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Chefarzt (seit 01.04.2017)

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Thomas Quandel
Telefon: 0241/6006-1401
Fax: 0241/6006-1409
E-Mail: unfallchirurgie@marienhospital.de



Volkskrankheit Gelenkbeschwerden: Heilung durch innovative Konzepte
In der Fachklinik bilden Menschen mit Unfällen oder Sportverletzungen eine große Patientengruppe. Die chirurgische Versorgung erfolgt rund um die Uhr unter Einsatz des gesamten Spektrums der Klinik. Neben der Versorgung von Akutverletzungen, Zertifizierung zum lokalen Traumazentrum nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie, befasst sich die Abteilung auch schwerpunktmäßig mit orthopädischen Eingriffen. Dazu gehört das gesamte Gebiet der Gelenkendoprothetik - wenn zum Beispiel ein geschädigtes Schulter-, Hüft- oder Kniegelenk durch ein künstliches Implantat ersetzt werden muss - mit hohem qualitativen internationalen Standard und weit oberhalb der national geforderten Mindestanzahl an Operationen pro Jahr. In einer Studie der AOK Rheinland 2010 wurde die Fachklinik aufgrund sehr guter Ergebnisse und geringer Komplikationen bei Hüft- und Knie-Endoprothesen besonders positiv bewertet. Die Zertifizierung zum EndoProthetikZentrum nach den Vorgaben der Initiative EndoCert® erfolgte im Jahr 2015.

Ein weiterer Schwerpunkt betrifft die minimal-invasiven Operationen nach Verletzungen oder bei Verschleißleiden, sogenannte arthroskopische Untersuchungen und Behandlungen, insbesondere der Schulter-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenke. In zunehmendem Maße werden in der Unfallchirurgie und Orthopädie ambulante Operationen durchgeführt. Die Stärke des gesamten Teams der Unfallchirurgie liegt in dem breiten Erfahrungsschatz eines jeden einzelnen Mitarbeiters.



Medizinisches Leistungsspektrum der Klinik

- (Notfall-)Versorgung von Unfall- und Sportverletzungen insbesondere der Arme und Beine einschließlich der großen körpernahen Gelenke
- Unfallchirurgische und Orthopädische Behandlung von Verschleißleiden - insbesondere Schulter, Hüfte, Knie, Sprunggelenk
- Behandlung von Arbeits- und Schulunfällen

Versorgungsschwerpunkte der Klinik

- Konservative und operative Behandlung von Knochen-, Muskel- und Bandverletzungen durch (Sport-) Unfälle
- Konservative und operative Behandlung von Verschleißleiden insbesondere Hüfte, Knie, Schulter, Sprunggelenk einschließlich der Prothesen-Versorgung („künstliche Gelenke“)
- Minimal-invasive arthroskopische „Gelenkspiegelung“ und offene Gelenkoperationen an Schulter, Hüfte, Knie und Sprunggelenk



Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

- Eine weitere Spezialisierung erfolgt im Zentrum für Fußchirurgie als zentraler Fachbereich der Klinik. Die Fußchirurgie umfasst unter anderem die gelenkerhaltende Ballenchirurgie („Hallux valgus“), Hammerzeh-Chirurgie, die Rückfußchirurgie einschließlich Gelenkversteifungen und Korrektur, die periphere Nerven Chirurgie, die Therapie von Knick- und Plattfüßen, Probleme beim diabetischen Fuß-Syndrom oder bei Fehlbildungen.
- Die Schulterchirurgie, mit eigener Sprechstunde, umfasst alle Erkrankungen der Schulter hervorgerufen durch Trauma oder Verschleiß, insbesondere arthroskopische Muskelnähte und Stabilisierungen
- Das Ambulante Reha-Zentrum im Rahmen der ambulanten postoperativen Versorgung und die Rehaklinik „An der Rosenquelle“ zur Nachbehandlung der operierten Patienten im Rahmen der stationären Versorgung
- Sportmedizinische Sprechstunde



B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin |
|------|---|
| VC50 | Chirurgie der peripheren Nerven |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
| VO15 | Fußchirurgie |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |
| VO19 | Schulterchirurgie |
| VC30 | Septische Knochenchirurgie |
| VO20 | Sportmedizin/Sporttraumatologie |
| VC49 | Chirurgie der Bewegungsstörungen |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |
| VC27 | Bandrekonstruktionen/Plastiken |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen |
| VC63 | Amputationschirurgie |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| VO21 | Traumatologie |
| VO06 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln |
| VO07 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen |
| VO09 | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien |
| VO10 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes |
| VO08 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes |
| VO02 | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes |
| VO11 | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane |
| VO14 | Endoprothetik |
| VC66 | Arthroskopische Operationen |
| VO01 | Diagnostik und Therapie von Arthropathien |

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 2502

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | M51 | 343 | Sonstige Bandscheibenschäden |
| 2 | S06 | 167 | Intrakranielle Verletzung |
| 3 | M16 | 150 | Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes] |
| 4 | M48 | 145 | Sonstige Spondylopathien |
| 5 | M54 | 119 | Rückenschmerzen |
| 6 | M17 | 94 | Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes] |
| 7 | S52 | 94 | Fraktur des Unterarmes |
| 8 | S72 | 94 | Fraktur des Femurs |
| 9 | S82 | 94 | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 10 | M50 | 78 | Zervikale Bandscheibenschäden |

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-032 | 453 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis |
| 2 | 5-830 | 432 | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule |
| 3 | 5-831 | 342 | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe |
| 4 | 5-820 | 190 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk |
| 5 | 5-839 | 185 | Andere Operationen an der Wirbelsäule |
| 6 | 5-794 | 176 | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens |
| 7 | 3-841 | 169 | Magnetresonanz-Myelographie |
| 8 | 5-811 | 120 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 9 | 5-790 | 109 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 10 | 5-786 | 97 | Osteosyntheseverfahren |



B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Ambulanzart D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Kommentar Erst- und Notfallversorgung

KV-Ambulanz

Ambulanzart Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Ran g | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|----------|---------|--------|--|
| 1 | 5-787 | 123 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 2 | 5-812 | 71 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 3 | 5-056 | 63 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 4 | 5-811 | 50 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 5 | 5-814 | 14 | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes |
| 6 | 5-810 | 13 | Arthroskopische Gelenkoperation |
| 7 | 5-039 | 12 | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen |
| 8 | 5-790 | 9 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 9 | 5-808 | 7 | Arthrodese |
| 10 | 1-697 | 6 | Diagnostische Arthroskopie |



B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung



Bi B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,8

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,03



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ10 | Orthopädie und Unfallchirurgie |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|--|
| ZF24 | Manuelle Medizin/Chirotherapie |
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneologie |
| ZF43 | Spezielle Unfallchirurgie |
| ZF26 | Medizinische Informatik |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF44 | Sportmedizin |

B-3.11.2 PflegepersonalGesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 15,96

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ21 | Casemanagement |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP02 | Bobath |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |



B-4 Klinik für Gefäßchirurgie

B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Gefäßchirurgie

Chefarzt

Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Gottfried J. Mommertz
Telefon: 0241/6006-1301
Fax: 0241/6006-1309
E-Mail: gefaesschirurgie@marienhospital.de



Die Klinik für Gefäßchirurgie bietet, in Kooperation mit der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie (Chefarzt Dr. med. Rainald Bachmann) sämtliche operativen, interventionellen als auch Hybridverfahren an.

Die Schwerpunkte der Klinik liegen in der Versorgung von lebensgefährlichen Erweiterungen der Hauptschlagader (Aorta) sowohl im Brust- als auch im Bauchraum. Zudem werden in hoher Zahl Patienten mit den Folgen der Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) an den Hals-, Arm-, Bauch-, Becken- und Beinschlagadern versorgt.

Hierbei werden im Rahmen interdisziplinärer Fallbesprechungen, auch mit den behandelnden Haus- und Fachärzten die individuell optimalen Behandlungskonzepte erarbeitet.

Durch die Verzahnung mit der Diabetologie im Hause wie auch dem Aachener Zentrum für Fußchirurgie ist die Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms, welches unbehandelt oft in Amputationen mündet, ein weiterer Schwerpunkt der Klinik.

Im Rahmen der Behandlung von Krampfadern, kommen alle zurzeit gängigen Behandlungsverfahren, entsprechend des Patientenwunsches und medizinischen Indikation zur Anwendung. Größter Wert wird hierbei auf den kosmetisch-ästhetischen Aspekt der Operation gelegt. Venöse Thrombektomien (Entfernung von Blutgerinnseln aus den tiefen Venen) und die Therapie der chronisch „offenen Beine“ wie auch das sogenannte Ulcus-Shaving (Geschwür-Behandlung), Fasziotomien (Spaltung von derbem Bindegewebe) und Hauttransplantationen sind ebenfalls Schwerpunkte der Klinik.

Fortlaufend beschäftigen wir uns in unserer Gefäßklinik mit den neuesten Behandlungsmethoden der interventionellen, endovaskulären Chirurgie- und bilden uns fort. Daraus resultiert, dass wir bei jedem Patienten mit Gefäßerkrankungen in der Lage sind die für ihn beste Behandlungsmethode anzubieten.

Besonders profitieren hiervon Patienten mit Erweiterungen an der Hauptschlagader, die zum größten Teil mittlerweile minimal invasiv gut zu behandeln sind. Hierbei steht für uns als Behandler im Vordergrund die individuell sinnvollste Strategie für jeden Patienten zu erarbeiten.



B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gefäßchirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gefäßchirurgie |
|------|--|
| VC16 | Aortenchirurgie |
| VC19 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| VC00 | Operationen an der Halsschlagader |
| VC17 | Behandlung der Schaufensterkrankheit (pAVK) |
| VC00 | Behandlung des diabetischen Fußsyndroms |
| VC61 | Dialysehuntchirurgie |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |

B-4.5 Fallzahlen Klinik für Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 790

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | I70 | 367 | Atherosklerose |
| 2 | I83 | 203 | Varizen der unteren Extremitäten |
| 3 | I65 | 28 | Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt |
| 4 | I71 | 28 | Aortenaneurysma und -dissektion |
| 5 | T82 | 26 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen |
| 6 | I72 | 13 | Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion |
| 7 | T81 | 13 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| 8 | E11 | 12 | Diabetes mellitus, Typ 2 |
| 9 | I80 | 11 | Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis |
| 10 | N18 | 10 | Chronische Nierenkrankheit |



B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-385 | 609 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen |
| 2 | 5-381 | 244 | Endarteriektomie |
| 3 | 8-836 | 215 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention |
| 4 | 5-380 | 144 | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen |
| 5 | 5-983 | 120 | Reoperation |
| 6 | 8-83b | 104 | Zusatzinformationen zu Materialien |
| 7 | 8-930 | 100 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 8 | 5-38a | 68 | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen |
| 9 | 5-394 | 68 | Revision einer Blutgefäßoperation |
| 10 | 8-840 | 64 | Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents |

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz (24h)

| | |
|--------------------|------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Erst- und Notfallversorgung |

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

| | |
|--------------------|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
|--------------------|---|

KV-Ambulanz

| | |
|--------------------|---|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04) |
| Kommentar | Varizenoperationen, arterielle und venöse bidirektionale Doppleruntersuchung, farbcodierte Duplexsonographie, Laufbandergometrie |



Privatambulanz

| | |
|--------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Varizenoperationen, arterielle und venöse bidirektionale Doppleruntersuchung, farbcodierte Duplexsonographie, Laufbandergometrie |

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Ran g | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|----------|---------|--------|---|
| 1 | 5-385 | 491 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen |
| 2 | 5-378 | < 4 | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators |
| 3 | 5-399 | < 4 | Andere Operationen an Blutgefäßen |

B-4.11 Personelle Ausstattung



B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,03

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen) | Kommentar |
|------|---|-------------|
| AQ08 | Herzchirurgie | 1 Facharzt |
| AQ06 | Allgemeinchirurgie | 3 Fachärzte |
| AQ07 | Gefäßchirurgie | 4 Fachärzte |

B-4.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 8,1

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ21 | Casemanagement |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--|
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP02 | Bobath |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP32 | Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG® |

B-5 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Matthias Lerch
Telefon: 0241/6006-1601
Fax: 0241/6006-1609
E-Mail: frauenheilkunde@marienhospital.de



Erstklassige Medizin in familiärer Atmosphäre

Die Klinik für Frauenheilkunde widmet sich der operativen Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen des weiblichen Genitalbereiches. Der Schwerpunkt der Abteilung ist die Behandlung der Beckenbodenschwäche der Frau mit Senkungsbeschwerden und unwillkürlichem Urinverlust. Differenzierte und eingehende Diagnostik mit sorgfältigen Untersuchungsmethoden, modernen Ultraschallverfahren wie der Introitussonographie zur exakten Beurteilung der Harnröhre und des Blasenbodens, sowie im Bedarfsfall urodynamische Messungen der Druckverhältnisse von Blase und Harnröhre werden angewandt. Das operative Behandlungsspektrum umfasst alle modernen Verfahren der Beckenbodenrekonstruktion wie rein vaginale klassische Operationen, abdominale sowie rein minimal invasive Zugangswege. Vaginale Netze versuchen wir wann immer möglich zu vermeiden. Betroffene Frauen können auf Zuweisung ihres behandelnden Frauenarztes bzw. ihrer Frauenärztin jederzeit Termine vereinbaren.

Die großzügige operative Ausstattung der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie ermöglicht im Falle von bösartigen Tumorerkrankungen alle Voruntersuchungen und Verlaufskontrollen vor Ort. Die Strahlentherapie am Marienhospital führt die CT-gestützte Therapieplanung und die radio-onkologische Behandlung bei gynäkologischen Genital- und Brustkrebserkrankungen durch. Das Institut für Pathologie am Marienhospital übernimmt die feingewebliche Diagnostik nach operativer Probenentnahme. Alle Tumorfälle werden bei uns in einer interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen.

Die spezialisierte Behandlung von Brustkrebs in der Klinik für Senologie erfolgt durch das zertifizierte Brustzentrum Aachen-Kreis Heinsberg (siehe Kapitel B6).

Das minimal invasive Therapiekonzept im Rahmen der diagnostischen und operativen Bauchspiegelung beinhaltet sämtliche gutartigen Befunde an Eierstöcken und Eileitern wie Zysten, unklare Tumorbefunde, vollständige Entfernung von Muskelknoten an der Gebärmutter (Myomen), operative Behandlung bei Verwachsungsbeschwerden im Bauchraum, teilweise Gebärmutterentfernung als LASH-Methode mit Erhalt des Gebärmutterhalses und des Beckenbodens, sowie in der vollständigen Gebärmutterentfernung als LAVH oder TLH.

Die Verschorfung der Gebärmutter Schleimhaut bei schmerzhaften und verstärkten Periodenblutungen erfolgt mit dem Novasure Goldnetzverfahren- dem Goldstandard bei der Endometriumablation.



Tumoroperationen gehören in erfahrene Hände. Das Team der Frauenklinik ist auf die Therapie von bösartigen Unterleibstumoren der Frau spezialisiert. Hierzu gehören Krebserkrankungen an Eierstöcken, Gebärmutter, Gebärmutterhals, der Scheide sowie vom Scheideneingangsbereich. Die Sorgfalt, Erfahrung und Expertise des Operateurs und seines Teams aus Anästhesie, Intensivmedizin und wenn erforderlich, den Spezialisten der Viszeralchirurgie und der Urologie entscheiden ganz außerordentlich über die Vermeidung von Komplikationen und die Lebensqualität nach dem Krankenhausaufenthalt. Aber mit der Operation ist nur der erste wichtige Schritt getan. Sobald alle Ergebnisse und Befunde vorliegen, entscheidet ein Team von Experten aus Gynäkologen, Onkologen, Pathologen und Strahlentherapeuten, ob eine Strahlentherapie oder eventuell eine Chemotherapie in Ihrem speziellen Fall zusätzlich zur Operation erforderlich ist. Ergänzt wird das Beratungsangebot durch geschulte Psychoonkologen und dem Sozialdienst, der betroffene Frauen über Kuren und Anschlussheilbehandlungen informiert.

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Radikaloperation des Ovariakarzinoms
- Radikaloperation von gynäkologischen Tumoren und Tumorrezidiven
- Planung von Anschluss-Heilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen
- Psychoonkologische und sozialmedizinische Betreuung
- 24-Stunden Notfalldienst
- Ambulante Operationen
- Vorstationäre OP-Planung und Konsultation
- Wann immer möglich und sinnvoll Einsatz minimal invasiver OP-Techniken
- Individualisierte Senkungs- und Inkontinenzchirurgie



Die regelmäßige und individuelle Überwachung einer Schwangerschaft entsprechend der Mutterschaftsrichtlinien und den Empfehlungen des Berufsverbandes der Frauenärzte hat in Aachen die intensive Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Ärzten und den klinischen Geburtshelfern im besonderen Maße geprägt.

Die engmaschige fachärztliche Betreuung ermöglicht eine rechtzeitige Kontaktaufnahme zur geburtshilflichen Klinik, um Risiken durch schwangerschaftstypische Komplikationen wie Schwangerschaftsdiabetes, Bluthochdruck, Plazenta-insuffizienz und kindliche Wachstumsverzögerung zeitnah zu behandeln. In der Klinik für Geburtshilfe werden alle Verfahren zur Betreuung unkomplizierter und komplizierter Entbindungen angeboten. Eine moderne Überwachungseinheit ermöglicht die zentrale ärztliche Beurteilung des kindlichen Befindens ohne störende Einflussnahme auf das mütterliche Wohlbefinden. Unter der Geburt ist in den meisten Fällen eine Eins-zu-Eins-Betreuung durch die Hebammen gewährleistet. Geburtshelfer in Tag und Nachtdienst sind für die ärztliche Behandlung im Kreißaal und auf der Wochenstation verantwortlich. Im Hause anwesende Anästhesisten können jederzeit eine geburts-erleichternde Anästhesie durchführen.

Rundherum gut betreut - das ist das Motto der Geburtshilflichen Abteilung des Marienhospitals Aachen. Mütter können ihr Baby hier so sicher, aber auch so natürlich und geborgen wie möglich auf die Welt bringen. Gemeinsam mit den Eltern gestaltet das Ärzte-, Hebammen- und Schwesternteam rund um Chefarzt Dr. med. Matthias Lerch die Geburt des Babys sanft, sicher und familienfreundlich. Sensibel verbinden wir die Bedürfnisse modernster Geburtshilfe zu einem einmaligen Erlebnis in Wohlfühlatmosphäre. werdende Eltern können bei uns auf eine ganzheitliche Betreuung – während Schwangerschaft, Geburt und erster Elternzeit vertrauen. In dem Bewusstsein, dass die Geburt eines Kindes zu den bedeutendsten Erlebnissen im Leben einer Frau gehört, stehen wir den Eltern als kompetenter Partner mit umfassender Information, individueller Beratung, spezieller Geburtsvorbereitung und persönlicher Betreuung zur Seite.

Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung:

- Anmeldung zur Geburt
- Hebammensprechstunde
- Akupunktur in der Schwangerschaft
- Geburtsvorbereitungskurse
- Festangestellte Kinderärztinnen
- Kreißaalführungen mit Hebammen
- Stillzimmer
- Rooming-In
- Familienzimmer
- Säuglingszimmer
- Nabelschnurblutspende
- Wochenbettgymnastik
- Nachsorgehebammen
- Beleghebammen

Rundherum gut betreut! Schwangerschaft und Geburtshilfe im Marienhospital Aachen

Leitende Hebamme: Anja Salmassi

Telefon: 0241 / 6006 – 2335 oder 2336



B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe |
|------|--|
| VG05 | Endoskopische Operationen |
| VG06 | Gynäkologische Chirurgie |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie |
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| VG16 | Urogynäkologie |
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen |
| VK25 | Neugeborenenenscreening |

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 1737

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | Z38 | 477 | Lebendgeborene nach dem Geburtsort |
| 2 | O70 | 158 | Dammriss unter der Geburt |
| 3 | O80 | 93 | Spontangeburt eines Einlings |
| 4 | O42 | 72 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 5 | O34 | 39 | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane |
| 6 | N81 | 38 | Genitalprolaps bei der Frau |
| 7 | N92 | 38 | Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation |
| 8 | O63 | 38 | Protrahierte Geburt |
| 9 | C56 | 36 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| 10 | N83 | 35 | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |



B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 9-262 | 608 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen |
| 2 | 5-758 | 320 | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss] |
| 3 | 9-260 | 269 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 4 | 8-910 | 187 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 5 | 9-261 | 129 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 6 | 5-740 | 107 | Klassische Sectio caesarea |
| 7 | 5-738 | 80 | Episiotomie und Naht |
| 8 | 1-672 | 70 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 9 | 5-704 | 57 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik |
| 10 | 5-728 | 53 | Vakuumentbindung |

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Ambulanzart Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)



B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 1-672 | 145 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 2 | 5-690 | 105 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |
| 3 | 1-471 | 102 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium |
| 4 | 1-502 | 26 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision |
| 5 | 5-711 | 10 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste) |
| 6 | 5-671 | 8 | Konisation der Cervix uteri |
| 7 | 1-472 | 7 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri |
| 8 | 5-231 | < 4 | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie) |
| 9 | 5-469 | < 4 | Andere Operationen am Darm |
| 10 | 5-651 | < 4 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe |

B-5.11 Personelle Ausstattung



B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,16

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,48

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| 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 |
| AQ32 | Kinder- und Jugendmedizin |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|--------------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement |
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie |

B-5.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 13,5

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 5,6

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte: 10,9



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ21 | Casemanagement |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP02 | Bobath |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |

B-6 BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg, Standort Aachen

B-6.1 Allgemeine Angaben BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg, Standort Aachen

Leitender Arzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Mahmoud Danaei
 Telefon: 0241/6006-1651
 Fax: 0241/6006-1659
 E-Mail: brustzentrum@marienhospital.de



Kompetenz Innovation Vertrauen

Qualitätsgesicherte Brustdiagnostik und Therapie im BrustCentrum Aachen – Kreis Heinsberg
 Brustkrebs ist der häufigste bösartige Tumor der Frau – jede achte Frau in Deutschland wird im Laufe ihres Lebens mit der Diagnose konfrontiert. Das BrustCentrum Aachen–Kreis Heinsberg mit seinen beiden Standorten garantiert durch modernste Standards in der Brustchirurgie und fachliche Kompetenz aller Beteiligten höchste Qualität, die sich an internationalen Richtlinien orientiert.

Die spezialisierte Behandlung von Brustkrebspatientinnen in der Klinik für Senologie erfolgt durch das BrustCentrum Aachen-Kreis Heinsberg. Mit der Zertifizierung des BrustCentrums Aachen–Kreis Heinsberg durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe 2008 sowie durch die Re-Zertifizierung 2016 wurde dem BrustCentrum exzellente Qualität in Früherkennung, Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs bescheinigt. Mit der Akkreditierung des BrustCentrums am Marienhospital Aachen nach EUSOMA-Leitlinien und der Zertifizierung hat die Klinik für Senologie einen zukunftsorientierten, überregionalen Status erreicht.

Den Patientinnen wird im BrustCentrum Aachen–Kreis Heinsberg neben der hochwertigen senologischen auch die bestmögliche psychologische und pflegerische Betreuung ermöglicht. Zur individuellen Unterstützung und Beratung werden die Patientinnen von einer Breast Care Nurse (BCN) begleitet, die als qualifizierte Pflegeexpertin auf Brusterkrankungen spezialisiert ist. Transparenz und Kommunikation sind entscheidende Faktoren im Umgang mit den Patientinnen. So wird in der interdisziplinären Tumorkonferenz das medizinische Vorgehen individuell erarbeitet und gemeinsam mit der Patientin abgestimmt und geplant. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit niedergelassenen Fachärzten unter Beteiligung von Fachpersonal aus Pflege und psychosozialen Dienst zeichnet das BrustCentrum aus. Den Patientinnen wird so eine umfassende und individuelle medizinische, psychologische und pflegerische Betreuung geboten.

Mit der spezialisierten Behandlung von Brustkrebs hat die Klinik für Senologie mit dem BrustCentrum Aachen–Kreis Heinsberg einen Schwerpunkt für onkoplastische Operationen und der brusterhaltenden Karzinomchirurgie etabliert. Der Brustaufbau mit hochwertigen Prothesen und mit Eigengewebe ist regelmäßiger Bestandteil dieser Spezialisierung.



In der Tumorkonferenz werden auch über die Operation hinausgehende Therapien (Chemo- und Anti-Hormon-Therapie) festgelegt. Zur medikamentösen Chemotherapie werden alle onkologischen Therapiekonzepte angeboten und von einem onkologisch geschulten Team aus Ärzten und Pflegekräften durchgeführt. Die tägliche, stationäre und ambulante Konsultation ist sichergestellt und ermöglicht Patientinnen während einer Chemotherapiebehandlung jederzeit den sofortigen Kontakt zu den Ärzten. Über die Beteiligung an klinischen Studien kann jeder Patientin mit einem Mammakarzinom die Teilnahme an einer passenden Therapiestudie angeboten werden.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

- Erkennung und Behandlung von gutartigen und bösartigen Veränderungen der weiblichen und männlichen Brust
- Minimal-invasive Eingriffe zur Diagnosesicherung (Jet-Biopsie, Vakuumbiopsie)
- Feingewebliche Begutachtung der Gewebeproben innerhalb von 24 Stunden möglich
- Diagnostische und therapeutische, interdisziplinäre Fallkonferenzen
- Primäroperationen mit Organerhaltung und gekoppelten Verfahren zum Wiederaufbau der Brust
- Sofort- und Spätreakonstruktionsverfahren
- Implantat- und Expandertechniken
- Transplantationschirurgie, Haut-, Muskel- und Lappenplastiken
- Plastische Chirurgie: Reduktionsplastiken, Brustvergrößerungen, Korrektur durch Prothesenimplantation bei Fehlbildungen, Narbenkorrekturen

Hautverstärkung mit Matrix



Weitere Leistungsangebote der Fachabteilung

Behandlungsmanagement mit fachübergreifender Integration der beteiligten Fachabteilungen:

- Diagnostische Radiologie
- Kernspinnmammografie
- Nuklearmedizin, Wächter-Lymphknoten-Diagnostik
- Onkologie
- Strahlentherapie am Marienhospital Aachen
- Institut für Pathologie am Marienhospital
- Humangenetische Beratung
- Physiotherapie
- Psychoonkologie und Krisenmanagement
- Vermittlung zu anderen, z.B. alternativen, Therapieformen
- Schmerztherapie



B-6.3 Medizinische Leistungsangebote BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg, Standort Aachen

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

B-6.5 Fallzahlen BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg, Standort Aachen

Vollstationäre Fallzahl: 1248

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | C50 | 686 | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| 2 | D24 | 121 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] |
| 3 | N61 | 70 | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] |
| 4 | N62 | 57 | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] |
| 5 | T85 | 46 | Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate |
| 6 | D05 | 39 | Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma] |
| 7 | Q83 | 28 | Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse] |
| 8 | C79 | 23 | Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen |
| 9 | T81 | 17 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert |
| 10 | N64 | 16 | Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] |



B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-870 | 368 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe |
| 2 | 8-542 | 341 | Nicht komplexe Chemotherapie |
| 3 | 6-002 | 172 | Applikation von Medikamenten, Liste 2 |
| 4 | 5-889 | 167 | Andere Operationen an der Mamma |
| 5 | 5-401 | 129 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße |
| 6 | 3-100 | 105 | Mammographie |
| 7 | 5-884 | 78 | Mammareduktionsplastik |
| 8 | 5-886 | 72 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma |
| 9 | 5-874 | 69 | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion |
| 10 | 8-522 | 68 | Hochvoltstrahlentherapie |

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz (24h)

| | |
|--------------------|------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Erst- und Notfallversorgung |

Senologische Ambulanz

| | |
|--------------------|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11) |
|--------------------|---|

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 1-502 | 627 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision |
| 2 | 1-586 | < 4 | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision |

B-6.11 Personelle Ausstattung



B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,95

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,45

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|--|
| ZF25 | Medikamentöse Tumortherapie |
| ZF32 | Physikalische Therapie und Balneologie |

B-6.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,26

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 1,6

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ21 | Casemanagement |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP02 | Bobath |
| ZP23 | Breast Care Nurse |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |



B-7 Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Belegabteilung

Allgemeiner Kontakt für die Belegärztliche Abteilung: Ambulantes OP-Zentrum

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



B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

| 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-7.5 Fallzahlen Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 565

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | J35 | 232 | Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel |
| 2 | J34 | 205 | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen |
| 3 | J32 | 59 | Chronische Sinusitis |
| 4 | J36 | 18 | Peritonsillarabszess |
| 5 | J31 | 15 | Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis |
| 6 | J38 | 13 | Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert |
| 7 | S02 | 5 | Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen |
| 8 | B36 | < 4 | Sonstige oberflächliche Mykosen |
| 9 | C02 | < 4 | Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge |
| 10 | C32 | < 4 | Bösartige Neubildung des Larynx |

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-215 | 487 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis] |
| 2 | 5-214 | 231 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums |
| 3 | 5-282 | 153 | Tonsillektomie mit Adenotomie |
| 4 | 5-285 | 96 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie) |
| 5 | 5-281 | 74 | Tonsillektomie (ohne Adenotomie) |
| 6 | 5-200 | 60 | Parazentese [Myringotomie] |
| 7 | 5-222 | 46 | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle |
| 8 | 5-221 | 40 | Operationen an der Kieferhöhle |
| 9 | 5-293 | 15 | Pharyngoplastik |
| 10 | 5-300 | 15 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx |

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart

Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)



B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Ran g | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|----------|---------|--------|--|
| 1 | 5-200 | 330 | Parazentese [Myringotomie] |
| 2 | 5-285 | 310 | Adenotomie (ohne Tonsillektomie) |
| 3 | 5-215 | 221 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis] |
| 4 | 5-194 | 38 | Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I] |
| 5 | 5-214 | 30 | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums |
| 6 | 5-903 | 15 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut |
| 7 | 5-216 | 12 | Reposition einer Nasenfraktur |
| 8 | 5-300 | 9 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx |
| 9 | 5-221 | 5 | Operationen an der Kieferhöhle |
| 10 | 5-211 | < 4 | Inzision der Nase |

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 5

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-7.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 2,2

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,2



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ21 | Casemanagement |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP02 | Bobath |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |

B-8 Klinik für Augenheilkunde

B-8.1 Allgemeine Angaben Klinik für Augenheilkunde

Belegabteilung

Allgemeiner Kontakt für die Belegärztliche Abteilung: Ambulantes OP-Zentrum

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.

Dr. med. Anne Hunold
Dr. med. Tobias Stein
Friedrich-Ebert-Allee 98
52066 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
52074 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



B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Augenheilkunde

| 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 |
| 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-8.5 Fallzahlen Klinik für Augenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 376

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | H25 | 271 | Cataracta senilis |
| 2 | H40 | 24 | Glaukom |
| 3 | H02 | 23 | Sonstige Affektionen des Augenlides |
| 4 | H50 | 13 | Sonstiger Strabismus |
| 5 | H27 | 9 | Sonstige Affektionen der Linse |
| 6 | H35 | 7 | Sonstige Affektionen der Netzhaut |
| 7 | C69 | 6 | Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde |
| 8 | H43 | 5 | Affektionen des Glaskörpers |
| 9 | C44 | < 4 | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut |
| 10 | D23 | < 4 | Sonstige gutartige Neubildungen der Haut |

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|--|
| 1 | 5-144 | 292 | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE] |
| 2 | 5-097 | 39 | Blepharoplastik |
| 3 | 5-156 | 19 | Andere Operationen an der Retina |
| 4 | 5-091 | 17 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides |
| 5 | 5-131 | 14 | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen |
| 6 | 5-158 | 14 | Pars-plana-Vitrektomie |
| 7 | 5-10k | 13 | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln |
| 8 | 8-020 | 11 | Therapeutische Injektion |
| 9 | 5-154 | 10 | Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut |
| 10 | 5-159 | 10 | Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum |

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart

Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)



B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Ran g | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|----------|---------|--------|---|
| 1 | 5-144 | 1346 | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE] |
| 2 | 5-091 | 103 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides |
| 3 | 5-093 | 27 | Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium |
| 4 | 5-154 | 20 | Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut |
| 5 | 5-097 | 16 | Blepharoplastik |
| 6 | 5-139 | 8 | Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare |
| 7 | 5-112 | 5 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva |
| 8 | 5-096 | 4 | Andere Rekonstruktion der Augenlider |
| 9 | 5-146 | 4 | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse |
| 10 | 5-098 | < 4 | Vertikale Lidverlängerung |

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 2

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|--------------------------------|
| ZF01 | Ärztliches Qualitätsmanagement |

B-8.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 2,2

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ21 | Casemanagement |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP02 | Bobath |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |

B-9 Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

B-9.1 Allgemeine Angaben Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

Belegabteilung

Allgemeiner Kontakt für die Belegärztliche Abteilung: Ambulantes OP-Zentrum

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.

Fachärzte für MKG-Chirurgie / Plastische und Ästhetische Operationen

Gemeinschaftspraxis

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

Karsten Kasperek

Dr. med. Dr. med. dent. Christian Brüggelolte

Friedrich-Ebert Allee 100

52066 Aachen

Telefon: +49 (241) 50 90 91

Telefax: +49 (241) 1 60 70 84

praxisklinik@mkg-aachen.de

www.mkg-aachen.de

Gemeinschaftspraxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Plastische und ästhetische Operationen

Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie und Parodontologie (zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008)

Dr. med. Dr. med. dent. Ralf Kettner

Dr. med. Dr. med. dent. Martin Erbe

Dr. med. Dr. med. dent. Adam-Dieter Gerner

Dr. med. Gereon Stockbrink

Theaterstraße 61

52062 Aachen

Telefon: +49 (241) 47 48 20

Telefax: +49 (241) 47 48 215

praxis@mkg-ac.de

www.mkg-ac.de

Das Leistungsspektrum der Fachabteilung umfasst 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. Große operative Eingriffe werden häufig gemeinsam und simultan



durchgeführt. Spezielles Instrumentarium wird im Rahmen der Speicheldrüsenchirurgie eingesetzt. Moderne Operationsverfahren etwa im Bereich der Dysgnathiechirurgie (operative Behandlung von Kieferfehlstellungen) finden ebenfalls ihre Anwendung. Hierzu sei die Verlagerung von Knochensegmenten mit Hilfe von Distraktoren (Dehnapparaturen) genannt. Ein weiterer Schwerpunkt liegt in der Durchführung von knöchernen Kieferaufbauten als vorbereitende Maßnahme vor dem Einbringen von Zahnimplantaten. Hierzu werden auch minimal-invasive Entnahmetechniken z.B. am Beckenkamm genutzt.

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie |
|------|---|
| 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 |
| VH19 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren |
| VH18 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich |
| VH14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle |
| VZ03 | Dentale Implantologie |
| VZ04 | Dentoalveoläre Chirurgie |
| VZ02 | Ästhetische Zahnheilkunde |
| VZ01 | Akute und sekundäre Traumatologie |
| VX00 | Präprothetische Chirurgie |
| VZ20 | Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose |
| VX00 | Behandlung angeborener Fehlbildungen |
| VZ14 | Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen |
| VZ15 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie |
| VX00 | Orthopädische Chirurgie des Gesichtsschädels |

B-9.5 Fallzahlen Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 277



B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | K07 | 85 | Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion] |
| 2 | K02 | 26 | Zahnkaries |
| 3 | K10 | 21 | Sonstige Krankheiten der Kiefer |
| 4 | Q37 | 19 | Gaumenspalte mit Lippenspalte |
| 5 | C44 | 16 | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut |
| 6 | K08 | 15 | Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates |
| 7 | K12 | 12 | Stomatitis und verwandte Krankheiten |
| 8 | C02 | 9 | Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge |
| 9 | K01 | 9 | Retinierte und impaktierte Zähne |
| 10 | C04 | 6 | Bösartige Neubildung des Mundbodens |

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-776 | 60 | Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes |
| 2 | 8-930 | 50 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 3 | 5-231 | 48 | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie) |
| 4 | 5-777 | 42 | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes |
| 5 | 5-230 | 24 | Zahnextraktion |
| 6 | 5-056 | 19 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 7 | 5-275 | 19 | Palatoplastik |
| 8 | 5-403 | 19 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection] |
| 9 | 5-262 | 18 | Resektion einer Speicheldrüse |
| 10 | 8-931 | 16 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes |

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanzart

Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)



B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 5-231 | 220 | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie) |
| 2 | 5-903 | 31 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut |
| 3 | 5-779 | 14 | Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen |
| 4 | 5-902 | 10 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle |
| 5 | 5-243 | 9 | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers |
| 6 | 5-056 | 7 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 7 | 5-245 | 5 | Zahnfreilegung |
| 8 | 5-091 | < 4 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides |
| 9 | 5-144 | < 4 | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE] |
| 10 | 5-184 | < 4 | Plastische Korrektur abstehender Ohren |

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 6

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ40 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie |
| AQ66 | Oralchirurgie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|------------------------|
| ZF33 | Plastische Operationen |

B-9.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 2,2

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 0,2



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ21 | Casemanagement |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP02 | Bobath |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |

B-10 Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-10.1 Allgemeine Angaben Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Rainald Bachmann
Telefon: 0241/6006-1701
Fax: 0241/6006-1709
E-Mail: radiologie@marienhospital.de



Moderne CT und MR machen Diagnostik und Therapie noch sicherer

In der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie werden stationäre und ambulante Patienten mit allen modernen 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 Radiologische Klinik verfügt über das gesamte Spektrum der diagnostischen Verfahren von Ultraschall, digitalen Röntgen, digitaler Mammographie und digitaler Durchleuchtung, Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT)

Leistungsspektrum der Radiologie

Diagnostisch:

- Computertomographie (CT) aller Körperregionen inkl. CT der Herzkranzgefäße
- Magnetresonanztomographie (MRT) aller Körperregionen inkl. der weiblichen Brust sowie des Herzens
- Digitale Durchleuchtung (Schluckakt Untersuchung, Dünn- und Dickdarmdiagnostik, Fistelfüllungen)
- Kontrastmitteluntersuchungen der Nieren und Harnwege sowie Gallengänge
- Angiographie zur Darstellung arterieller Gefäße
- Phlebographie zur Darstellung venöser Gefäße
- Mammographie
- Sonographie aller Körperregionen
- Farbcodierte Duplexsonographie zur Gefäßdiagnostik



Minimal-invasiv, therapeutisch und interventionell:

- Interventionelle Gefäßtherapie (Ballondehnung von Engstellen und Verschlüssen, Stentimplantation, Auflösung von Blutgerinnseln)
- Computertomographisch gesteuerte Therapie und Diagnostik (Drainagenanlage zur Sanierung von Flüssigkeitsansammlungen, bioptische Gewinnung von Gewebe zur pathologischen Begutachtung, Schmerztherapie, Verödung von Nervengeflechten zur Durchblutungsverbesserung)
- Entnahme von Gewebeproben aus der weiblichen Brust mittels stereotaktisch gesteuerte Vakuumbiopsie
- Mammographisch gesteuerte präoperative Markierung von Verkalkungen

Weitere Versorgungsschwerpunkte:

- Tägliche interdisziplinäre Fallkonferenzen
- 24 h Rufbereitschaftsdienst, fachärztlich besetzt



B-10.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie |
|------|---|
| VR43 | Neuroradiologie |
| VR16 | Phlebographie |
| VR22 | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ |
| VR24 | Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren |
| VR23 | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel |
| VR25 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) |
| VR26 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| VR37 | Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie |
| VR41 | Interventionelle Radiologie |
| VR15 | Arteriographie |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel |
| VR04 | Duplexsonographie |
| VR02 | Native Sonographie |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen |
| VR07 | Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ |
| VR08 | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung |
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren |



B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 3-990 | 3518 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 2 | 3-225 | 1182 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 3 | 3-200 | 821 | Native Computertomographie des Schädels |
| 4 | 3-222 | 757 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 5 | 3-802 | 261 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 6 | 3-205 | 161 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 7 | 3-207 | 161 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 8 | 3-203 | 141 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 9 | 3-228 | 132 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |
| 10 | 3-825 | 129 | Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz (24h)

| | |
|--------------------|------------------------------|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | Erst- und Notfallversorgung |

KV-Ambulanz

| | |
|--------------------|---|
| Ambulanzart | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04) |
| Kommentar | ambulante Angiographien und Phlebographien |

Privatambulanz

| | |
|--------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | CT, MRT, Mammographie, Ultraschall, konventionelles Röntgen, Angiographien, Phlebographien |



B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| Ran g | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|----------|---------|--------|--|
| 1 | 3-614 | 114 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches |
| 2 | 3-613 | 12 | Phlebographie der Gefäße einer Extremität |

B-10.11 Personelle Ausstattung



B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,4

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 5,4



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

B-10.11.2 Pflegepersonal**Medizinische Fachangestellte**

Anzahl Vollkräfte: 9,12



B-11 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-11.1 Allgemeine Angaben Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Chefarzt

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



Die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie betreut die Disziplinen Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Fußchirurgie, Gefäßchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Senologie (BrustCentrum), Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Mund-, Kiefer-, und plastische Gesichtschirurgie, die Medizinische Klinik sowie die Radiologie. Die Fachklinik ist für die Durchführung von Narkosen bei operativen und diagnostischen Eingriffen, für die Betreuung schwerstkranker Patienten auf der Intensivstation sowie für die Therapie akuter und chronischer Schmerzzustände verantwortlich. 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 (inklusive Narkosetiefenmessung) gewährleisten das Angebot aller modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie.

Anästhesie

Im Rahmen der Anästhesie werden Voll- und Teilnarkosen für alle operierenden Fachabteilungen sowie Überwachungen von Risikopatienten bei Operationen/Untersuchungen in örtlicher Betäubung durchgeführt.

Aus unserem weit gefächerten Aufgabengebiet der Anästhesiologie sind besonders hervorzuheben:

- Lachgasfreie Inhalationsanästhesie mit modernen Inhalationsanästhetika
- Total intravenöse Anästhesie sowie Target Controlled Infusion
- Lumbale und thorakale Periduralanästhesien
- Lumbale Periduralanästhesie zur Schmerzausschaltung in der Geburtshilfe
- Kombinationsanästhesien (Vollnarkose plus Regionalanästhesie mit Katheter) bei großen Eingriffen
- Spinalanästhesie, Halbseitenspinalanästhesie
- Anlage peripherer Nervenkateter
- Perioperative transösophageale Echokardiographie

Zu den an der Klinik regelmäßig durchgeführten Allgemeinanästhesieverfahren unter Verwendung von Gesichtsmasken, Larynxmasken, Ein- oder Doppellumentuben und moderner Narkosemittel zählen:

- Lachgasfreie Inhalationsanästhesie



- Total intravenöse Anästhesie
- Target controlled Infusion
- Ambulante Allgemeinanästhesien mit kurzer Aufwachphase
- Kombinationsanästhesien (Allgemeinanästhesie plus Regionalanästhesie)

Intensivmedizin

Auf der interdisziplinären Intensivstation werden jährlich mehr als 1.000 Patienten nach großen chirurgischen Eingriffen sowie Patienten der Medizinischen Klinik rund um die Uhr versorgt. Die Intensivstation steht unter der organisatorischen Leitung der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie. Die Anästhesisten betreuen gemeinsam mit den chirurgischen Kollegen vornehmlich postoperative Patienten. Zusätzlich werden die Beatmungspatienten der Medizinischen Klinik konsiliarisch mit betreut. Schwerpunkte sind die Nachbehandlung von operativen Patienten nach großen chirurgischen Eingriffen, vor allem bei Risikopatienten aus allen operativen Fachbereichen des Klinikums, die Behandlung von Schwerstverletzten sowie die Diagnostik und Therapie des akuten Lungenversagens, der Sepsis und des Multiorganversagens.

Die intensivmedizinischen Maßnahmen umfassen neben intensiver Pflege und Schmerzbehandlung die umfangreiche Überwachung aller lebenswichtigen Funktionen (Bewusstseinszustands, Herzkreislauffunktion, Atmungsfunktion und der Funktion der inneren Organe) sowie die Behandlung, Unterstützung oder sogar den zeitweisen Ersatz unzureichender oder versagender Organfunktionen. In vielen Fällen müssen die Patienten zunächst beatmet werden und befinden sich in einem künstlichen Schlafzustand, aus dem sie erst später wieder vorsichtig und schrittweise an die Belastungen im wachen Zustand angepasst werden können.

Zu dem intensivmedizinischen Repertoire unserer Klinik zählen unter anderem:

- Differenzierte Beatmung mit modernen Beatmungsgeräten
- Hämodynamisches Monitoring (PICCO, Pulmonalkatheter, transösophageale Echokardiographie)
- Sonographie intrathorakaler und abdomineller Organe
- Bronchoskopie
- Festgelegte Antibiotikastrategien
- Differenzierte enterale und parenterale Ernährung
- Differenzierte Therapie mit vasoaktiven Substanzen über moderne Infusionspumpen
- Flüssigkeits- und Transfusionsmanagement
- Erweiterte Labordiagnostik
- Erfassung und Interpretation von Mess- und Laborwerten
- Hämodialyse in Zusammenarbeit mit einem niedergelassenen Nephrologen (Dr. Weidemann)
- Patientenkontrollierte Schmerztherapie (intravenös, epidural)
- Frühmobilisation
- Intrahospitaltransport zur Durchführung diagnostischer Eingriffe (CT, NMR)
- Kinetische Therapie bei Beatmungspatienten





Qualifizierte Schmerztherapie

Für viele Menschen ist ein Krankenhausaufenthalt mit der Sorge vor Schmerzen verbunden. Dies muss aber nicht so sein. Das Marienhospital Aachen verfügt über eine zertifizierte qualifizierte Schmerztherapie. Schmerzen sind ein unangenehmes aber gleichzeitig ein wichtiges Warnsignal des Körpers. Sie helfen uns, Krankheiten und Verletzungen zu erkennen und einzuschätzen. Chronische Schmerzen sind oft weniger heftig, begleiten uns dafür aber ständig und können sich in unser Schmerzgedächtnis eingraben und dann zu einem eigenständigen Krankheitsbild führen. Schmerzen können Ihre Atmung, Ihren Schlaf und auch Ihr seelisches Wohlbefinden beeinträchtigen und somit Ihren Heilungsprozess verzögern. Dies möchten wir im Marienhospital Aachen mit einer frühzeitigen, qualifizierten und adäquaten Schmerztherapie verhindern. Wenn es auch nicht immer möglich sein wird, Ihre Schmerzen vollständig zu beseitigen, so ist es doch unser Ziel, Ihr Wohlbefinden bestmöglich zu steigern. Hierzu arbeiten tagtäglich Ärzte, Pflegende und Physiotherapeuten Hand in Hand. Anwendung findet die akute und chronische Schmerztherapie (inkl. Katheterverfahren, Akupunktur, traditionelle chinesische Medizin) zum Beispiel nach großen Operationen mit speziellen Verfahren („Akutschmerzdienst“) und zur Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten wird sie sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt.

Weitere Leistungsangebote

- Präoperative Eigenblutspende
- Maschinelle Aufbereitung und Rückübertragung von Wundblut
- Hausinternes Notfallteam
- Palliativmedizin

Zertifikate

Die Intensivstation hat im Juli 2009 das Zertifikat Angehörigenfreundliche Intensivstation erhalten. Wir verstehen die Angehörigen als Teil des therapeutischen Konzeptes und stehen ein für flexible Besuchszeiten der Angehörigen. Des Weiteren unterhält die Fachklinik das Zertifikat für die Qualifizierte Schmerztherapie seit 2010.



B-11.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

| 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 |

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie |
|------|---|
| VX00 | Total intravenöse Anästhesie sowie Target Controlled Infusion |
| VX00 | Sonografisch gestützte Anlage peripherer Nervenkateter |
| 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-11.8 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

| | |
|--------------------|--|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Schmerztherapie chron. Schmerzpatienten (z.B. Rücken-, Kopf- und Tumorschmerz), medikamentöse Therapie, invasive Schmerztherapie (Katheterverfahren), Akupunktur, traditionelle chinesische Medizin, Homöopathie |

B-11.11 Personelle Ausstattung



B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 22,99

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,03

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-11.11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Anzahl Vollkräfte: 17,48

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ08 | Operationsdienst |
| PQ13 | Hygienefachkraft |
| PQ14 | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| PQ20 | Praxisanleitung |
| PQ21 | Casemanagement |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|--------------------------------|
| ZP16 | Wundmanagement |
| ZP06 | Ernährungsmanagement |
| ZP19 | Sturzmanagement |
| ZP15 | Stomamanagement |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP18 | Dekubitusmanagement |
| ZP03 | Diabetesberatung (DDG) |
| ZP04 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| ZP05 | Entlassungsmanagement |
| ZP02 | Bobath |
| ZP13 | Qualitätsmanagement |

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|---|----------|--------------------|--|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 153 | 100,0 | |
| Geburtshilfe (16/1) | 612 | 100,0 | |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1) | 162 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 32 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 5 | 100,0 | |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | < 4 | < 4 | |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 203 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 186 | 100,0 | |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 19 | 100,0 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 39 | 100,0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | 4 | 100,0 | |

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|---|----------|--------------------|--|
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 24 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 95 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP) | 85 | 100,0 | |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE) | 10 | 100,0 | |
| Mammachirurgie (18/1) | 393 | 100,0 | |
| Neonatologie (NEO) | < 4 | < 4 | |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK) | 72 | 100,0 | |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹ | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH) | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Koronarchirurgie, isoliert (HCH) | | | 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. |

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

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|--|----------|--------------------|--|
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| 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 | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |
| Pankreas- und Pankreas- Nierentransplantation (PNTX) | | | In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht. |

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

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus
 C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

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

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Grundgesamtheit | 154 |
| Beobachtete Ereignisse | 153 |
| Erwartete Ereignisse | 154,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 99,35% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,28 - 98,37% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,41 - 99,89% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| Kennzahlbezeichnung | Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Grundgesamtheit | 124 |
| Beobachtete Ereignisse | 122 |
| Erwartete Ereignisse | 124,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,39% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,65 - 95,82% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,31 - 99,56% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0) |
| Kennzahlbezeichnung | Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben |
| Grundgesamtheit | 38 |
| Beobachtete Ereignisse | 38 |
| Erwartete Ereignisse | 38,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,14 - 97,45% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 90,82 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2) |
| Kennzahlbezeichnung | Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben |
| Grundgesamtheit | 73 |
| Beobachtete Ereignisse | 72 |
| Erwartete Ereignisse | 73,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,63% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,50 - 93,76% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,64 - 99,76% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung |
| Grundgesamtheit | 109 |
| Beobachtete Ereignisse | 109 |
| Erwartete Ereignisse | 109,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,79 - 95,97% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,60 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 154 |
| Beobachtete Ereignisse | 22 |
| Erwartete Ereignisse | 15,98 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,38 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,56 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,93 - 1,99 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | 152 |
| Beobachtete Ereignisse | 152 |
| Erwartete Ereignisse | 152,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,25 - 96,39% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 97,54 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 609 |
| Beobachtete Ereignisse | 157 |
| Erwartete Ereignisse | 167,26 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,94 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,27 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 0,99 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,82 - 1,07 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Kennzahlbezeichnung | Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,02 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,02 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,90 - 1,12 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 112,30 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen |
| Kennzahlbezeichnung | Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,82 - 96,66% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung |
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts |
| Grundgesamtheit | 158 |
| Beobachtete Ereignisse | 153 |
| Erwartete Ereignisse | 158,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 96,84% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,67 - 98,77% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,81 - 98,64% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten |
| Kennzahlbezeichnung | Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,23 - 0,45% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 65,76% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Kennzahlbezeichnung | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,20 - 0,22% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,03 - 0,95% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,82 - 96,29% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 0,99 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 401 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | 6,01 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,33 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,09 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,68 - 2,59 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Kennzahlbezeichnung | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,17 - 5,36 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 94 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,64 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,41 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,88 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 5,78 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation |
| Kennzahlbezeichnung | Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter-schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet |
| Grundgesamtheit | 53 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 53,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,33 - 0,43% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 6,76% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund |
| Kennzahlbezeichnung | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | 13 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 13,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 28,46% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 14,54 - 15,64% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 22,81% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden |
| Kennzahlbezeichnung | Blasen-katheter länger als 24 Stunden |
| Grundgesamtheit | 90 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 90,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 5,56% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,85% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,02 - 3,23% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 2,40 - 12,35% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung |
| Kennzahlbezeichnung | Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,22 - 1,45% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,63 - 17,71% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund |
| Kennzahlbezeichnung | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | 13 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 13,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,03 - 12,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 22,81% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Organerhaltung bei Ovareingriffen |
| Kennzahlbezeichnung | Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | 17 |
| Beobachtete Ereignisse | 17 |
| Erwartete Ereignisse | 17,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 79,11% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,72 - 91,33% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 81,57 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre |
| Kennzahlbezeichnung | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 20,33 - 28,77% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsdauer bis 45 Minuten |
| Kennzahlbezeichnung | Dauer der Operation bis 45 Minuten |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 5,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,28 - 94,93% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 56,55 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalaussschlags der Sonden |
| Grundgesamtheit | 14 |
| Beobachtete Ereignisse | 14 |
| Erwartete Ereignisse | 14,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,91 - 97,15% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 78,47 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Chirurgische Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 5,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,08 - 0,19% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 43,45% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| Grundgesamtheit | 5 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 5,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,14 - 0,27% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 43,45% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden |
| Grundgesamtheit | 101 |
| Beobachtete Ereignisse | 100 |
| Erwartete Ereignisse | 101,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 99,01% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,42 - 95,57% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,60 - 99,83% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,24 - 1,40% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 1,73 - 20,15% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel |
| Kommentar Krankenhaus | Es handelte sich um zwei Fälle mit schwierigen anatomischen Verhältnissen und daher erhöhter Dislokationsgefahr |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsdauer |
| Kennzahlbezeichnung | Dauer der Operation |
| Grundgesamtheit | 32 |
| Beobachtete Ereignisse | 24 |
| Erwartete Ereignisse | 32,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 75,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 86,71 - 87,18% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 57,89 - 86,75% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Chirurgische Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,74 - 0,87% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,55 - 15,74% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |



| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,99 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,01 - 1,13 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,80 - 9,26 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Leitlinienkonforme Systemwahl |
| Kennzahlbezeichnung | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 29 |
| Erwartete Ereignisse | 30,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 96,67% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,77 - 97,03% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,33 - 99,41% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Systeme 3. Wahl |
| Kennzahlbezeichnung | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte |
| Grundgesamtheit | 30 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 30,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 10,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,77 - 0,91% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 11,35% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Chirurgische Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,58 - 0,89% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 65,76% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden |
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,78 - 1,22% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 65,76% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 9,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,14 - 1,52 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 17,35 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks |
| Grundgesamtheit | 146 |
| Beobachtete Ereignisse | 141 |
| Erwartete Ereignisse | 146,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 96,58% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,45 - 96,63% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 92,23 - 98,53% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile |
| Grundgesamtheit | 19 |
| Beobachtete Ereignisse | 18 |
| Erwartete Ereignisse | 19,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 94,74% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 86,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,71 - 93,32% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 75,36 - 99,06% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Kennzahlbezeichnung | Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| Grundgesamtheit | 39 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | 39,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 20,51% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 15,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 17,15 - 17,78% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 10,78 - 35,53% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Sturzprophylaxe |
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden |
| Grundgesamtheit | 160 |
| Beobachtete Ereignisse | 158 |
| Erwartete Ereignisse | 160,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,75% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 92,75 - 92,99% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 95,56 - 99,66% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Antibiotikaprophylaxe |
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika |
| Grundgesamtheit | 205 |
| Beobachtete Ereignisse | 203 |
| Erwartete Ereignisse | 205,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 99,02% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,77 - 99,81% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 96,51 - 99,73% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Kennzahlbezeichnung | Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| Grundgesamtheit | 38 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | 38,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 21,05% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 25,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 11,27 - 11,79% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 11,07 - 36,35% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
| Kennzahlbezeichnung | Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,35% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,71 - 1,83% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,38 - 4,86% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Kennzahlbezeichnung | Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten |
| Grundgesamtheit | 18 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 18,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 19,17% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 5,87 - 6,46% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 17,59% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Kennzahlbezeichnung | Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| Grundgesamtheit | 39 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 39,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 11,55% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,26 - 4,59% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,97% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation |
| Kennzahlbezeichnung | Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 8,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,30 - 2,44% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,70 - 5,83% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Kennzahlbezeichnung | Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten |
| Grundgesamtheit | 19 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 19,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 23,95% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,83 - 10,56% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 16,82% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Beweglichkeit bei Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | 146 |
| Beobachtete Ereignisse | 143 |
| Erwartete Ereignisse | 146,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 97,95% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,91 - 98,04% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,13 - 99,30% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 166 |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Erwartete Ereignisse | 8,60 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,51 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,15 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 0,93 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,89 - 2,50 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit |
| Kennzahlbezeichnung | Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben |
| Grundgesamtheit | 162 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 162,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,18 - 0,22% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 2,32% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur |
| Kennzahlbezeichnung | Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 15,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 19,34 - 19,98% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,45 - 13,18% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Antibiotikaprophylaxe |
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika |
| Grundgesamtheit | 39 |
| Beobachtete Ereignisse | 39 |
| Erwartete Ereignisse | 39,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,47 - 99,58% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,03 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,27 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,02 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,03 - 0,98 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen |
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 39 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,33 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,30 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,76 - 0,91 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 10,46 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen |
| Kennzahlbezeichnung | Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 39 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,23 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,14 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,83 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 15,18 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur |
| Kennzahlbezeichnung | Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 39 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,41 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,72 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,81 - 0,95 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 8,53 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur |
| Kennzahlbezeichnung | Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 39 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 2,30 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 0,98 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 1,52 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen während des akut-stationären Aufenthaltes |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,10 - 2,85 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsdauer |
| Kennzahlbezeichnung | Dauer der Operation |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 88,11 - 88,86% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 30,06 - 95,44% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden |
| Grundgesamtheit | 8 |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | 8,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,51 - 95,77% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 67,56 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 4,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,62 - 0,82% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Leitlinienkonforme Indikation |
| Kennzahlbezeichnung | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 4,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 94,15 - 94,68% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Leitlinienkonforme Systemwahl |
| Kennzahlbezeichnung | Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 4,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,44 - 95,91% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Chirurgische Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 4,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,55 - 0,73% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 48,99% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Implantierbare Defibrillatoren-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,03 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,80 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,91 - 1,22 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 64,82 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation |
| Kennzahlbezeichnung | Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,18 - 9,87% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt |
| Kennzahlbezeichnung | Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,89 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,79 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt |
| Kennzahlbezeichnung | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,24 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,77 - 1,04 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| Grundgesamtheit | 21 |
| Beobachtete Ereignisse | 21 |
| Erwartete Ereignisse | 21,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,72 - 99,06% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 84,54 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,56 - 99,79% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 34,24 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 24 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,33 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,19 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,14 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 10,10 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 24 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,13 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,58 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,99 - 1,22 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 26,13 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,03 - 98,11% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,95 - 99,67% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Knieendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks |
| Grundgesamtheit | 80 |
| Beobachtete Ereignisse | 78 |
| Erwartete Ereignisse | 80,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 97,50% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,34 - 97,51% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 91,34 - 99,31% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Knieendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur Schlittenprothese |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks |
| Grundgesamtheit | 4 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 4,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 93,91 - 94,57% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 51,01 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Knieendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Beobachtete Ereignisse | 10 |
| Erwartete Ereignisse | 10,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 86,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,60 - 91,43% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 72,25 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Knieendoprothesenversorgung |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Antibiotikaprophylaxe |
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika |
| Grundgesamtheit | 94 |
| Beobachtete Ereignisse | 93 |
| Erwartete Ereignisse | 94,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,94% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 99,73 - 99,77% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 94,22 - 99,81% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| Leistungsbereich (LB) | Knieendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Beweglichkeit bei Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | 84 |
| Beobachtete Ereignisse | 72 |
| Erwartete Ereignisse | 84,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 85,71% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 91,90 - 92,16% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 76,67 - 91,63% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Knieendoprothesenversorgung |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 82 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,82 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,41 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,67 - 0,76 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 4,46 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | HER2-Positivitätsrate |
| Kennzahlbezeichnung | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund |
| Grundgesamtheit | 147 |
| Beobachtete Ereignisse | 21 |
| Erwartete Ereignisse | 147,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 14,29% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 13,36 - 13,89% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 9,54 - 20,85% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden |
| Kennzahlbezeichnung | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 147 |
| Beobachtete Ereignisse | 21 |
| Erwartete Ereignisse | 20,96 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,98 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,67 - 1,46 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung |
| Kennzahlbezeichnung | Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert) |
| Grundgesamtheit | 19 |
| Beobachtete Ereignisse | 19 |
| Erwartete Ereignisse | 19,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 98,34 - 98,68% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 83,18 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung |
| Kennzahlbezeichnung | Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert) |
| Grundgesamtheit | 281 |
| Beobachtete Ereignisse | 281 |
| Erwartete Ereignisse | 281,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 90,32 - 91,08% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 98,65 - 100,00% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation |
| Kennzahlbezeichnung | Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage |
| Grundgesamtheit | 141 |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Erwartete Ereignisse | 141,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 9,22% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 24,15% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 6,14 - 6,53% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 5,47 - 15,14% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung |
| Kennzahlbezeichnung | Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | 164 |
| Beobachtete Ereignisse | 155 |
| Erwartete Ereignisse | 164,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 94,51% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 96,21 - 96,48% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,90 - 97,09% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Primäre Axilladissektion bei DCIS |
| Kennzahlbezeichnung | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium |
| Grundgesamtheit | 13 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 13,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 0,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,06 - 0,24% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 22,81% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie |
| Kennzahlbezeichnung | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 18,39% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 9,53 - 11,21% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 8,22 - 64,11% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |
| Kennzahlbezeichnung | Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten |
| Grundgesamtheit | 83 |
| Beobachtete Ereignisse | 80 |
| Erwartete Ereignisse | 83,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 96,39% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 95,21 - 95,66% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 89,90 - 98,76% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Aufnahmetemperatur nicht angegeben |
| Kennzahlbezeichnung | Körpertemperatur bei Aufnahme ins Krankenhaus nicht angegeben |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,17% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 1,31 - 1,45% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 79,35% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen und lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,28 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,92 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 317,38 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,79 - 4,54% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 1,12 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |



| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 3,41 - 4,13% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,87 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
|---|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 2,96 - 3,81% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,97 - 1,38% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,82 - 1,15 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,78 - 1,01 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 5,78 - 6,83% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,86 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,85 - 0,94 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,71 - 0,84 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |



| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,77 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,96 - 1,06 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,30 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,89 - 1,00 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Durchführung eines Hörtests |
| Kennzahlbezeichnung | Durchführung eines Hörtests |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 97,36 - 97,56% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |



| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad |
| Kennzahlbezeichnung | Körpertemperatur unter 36,0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | < 4 |
| Beobachtete Ereignisse | < 4 |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 9,44% |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 4,18 - 4,43% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 79,35% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|---|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 12004 |
| Beobachtete Ereignisse | 19 |
| Erwartete Ereignisse | 41,51 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,46 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,95 |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,94 - 0,96 |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|---|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben |
| Grundgesamtheit | 12004 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 12004,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich (bundesweit) | 0,01 - 0,01% |
| Vertrauensbereich (Krankenhaus) | 0,00 - 0,03% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |



C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Erfassung qualitätsrelevanter Daten in das QS-Programm der Deutschen Gesellschaft für interventionelle Radiologie

Leistungsbereich: BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg

Bezeichnung des Qualitätsindikators Qualitätssicherungsmaßnahmen nach den europäischen Richtlinien zur Behandlung von Brustkrebs (EUSOMA)

Leistungsbereich: Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Überwachung durch die Ärztekammer

Leistungsbereich: BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg

Bezeichnung des Qualitätsindikators Benchmarking Brustzentren (WBC) Westdeutsches Brust-Centrum)

Leistungsbereich: BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg

Bezeichnung des Qualitätsindikators Zertifizierung als Brustzentrum durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe

Leistungsbereich: Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Sporttraumatologie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Qualitätssicherung im Rahmen des EPRD (Endoprothesenregister Deutschland)

Leistungsbereich: Klinik für Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Aquainstitut (Carotischirurgie)

Leistungsbereich: Medizinische Klinik

Bezeichnung des Qualitätsindikators Ringversuche zur Kontrolle der Laborleistungen durch spezielle Laboratoriumsuntersuchungen und molekularbiologische Untersuchungen

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Kompetenzzentrum für Chirurgische Koloproktologie der DGAV



Leistungsbereich: Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Sporttraumatologie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Zertifizierung als EndoProthetikZentrum durch ClarCert

Leistungsbereich: Belegabteilung- Klinik für Augenheilkunde

Bezeichnung des Qualitätsindikators Zertifizierung als OP für Augenheilkunde durch TAW cert

Leistungsbereich: Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Sporttraumatologie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Zertifizierung als Lokales Traumazentrum durch DIOcert

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Zertifiziertes Kompetenzzentrum für Minimal Invasive Chirurgie der DGAV

Leistungsbereich: Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Zertifizierung als Qualifizierte Schmerztherapie durch Certkom

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie der DHG

Leistungsbereich: Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Bezeichnung des Qualitätsindikators Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie der DGAV

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

| | Mindestmenge | Erbrachte Menge |
|--|--------------|-----------------|
| Kniegelenk-Totalendoprothesen | 50 | 83 |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas | 10 | 12 |



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

| Nr. | Vereinbarung bzw. Richtlinie |
|------|--|
| CQ09 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei kollagengedeckter und periostgedeckter autologer Chondrozytenimplantation am Kniegelenk |
| CQ10 | Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk |

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 | 66 |
| 1.1 | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1] | 53 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1] | 53 |

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

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 bekannt gemacht, es werden im Team Maßnahmen zur Verwirklichung erstellt und umgesetzt.

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

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

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

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

Das Prozessmodell unterliegt einem ständigen Verbesserungsprozess nach dem PDCA-Zyklus. Die Qualitätsmanagementdokumentation setzt sich aus stiftungsübergreifenden Prozessbeschreibungen sowie bereichsspezifischen Verfahrensanweisungen, ergänzt durch verschiedenste mitgeltende Dokumente zusammen.

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

Für die nächsten 2 Jahre ist neben verschiedenen Erst-Zertifizierungen neuer Zentren auch die Zertifizierung des gesamten Krankenhauses nach DIN EN ISO 9001:2015 geplant.



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.

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Danuta Rütz
Telefon: 0214/6006-3170
E-Mail: Danuta.Ruetz@marienhospital.de

Funktion: Vorstand
Titel, Vorname, Name: Benjamin Michael Koch
Telefon: 0241/6006-3101
E-Mail: vorstand@marienhospital.de

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://www.marienhospital.de>

Link zu weiterführenden Informationen:

