

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

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

FÜR DAS BERICHTSJAHR 2018
MARIENHOSPITAL AACHEN



Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	4
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	4
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	17
A-10	Gesamtfallzahlen.....	17
A-11	Personal des Krankenhauses.....	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	31
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	32
B-1	Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie.....	33
B-2	Klinik für Innere Medizin, Kardiologie.....	39
B-3	Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie	43
B-4	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	48
B-5	Klinik für Gefäßchirurgie	54
B-6	Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe.....	58
B-7	BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg.....	63
B-8	Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.....	67
B-9	Klinik für Augenheilkunde	72
B-10	Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie	76
B-11	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie.....	81
B-12	Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie.....	85
C	Qualitätssicherung	90
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung	91
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	91
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	126
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP)	126
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	126
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen	131
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung	133
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus	133
D	Qualitätsmanagement	134
D-1	Qualitätspolitik.....	135
D-2	Qualitätsziele.....	135
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	135
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	135
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	136
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	136

Einleitung



Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen hier den Qualitätsbericht für das Wirtschaftsjahr 2018 präsentieren zu dürfen. Dem Marienhospital Aachen haben wieder mehr als 30.000 Patienten im stationären und ambulanten Bereich ihr Vertrauen geschenkt, das freut uns sehr.

Medizinische Kompetenz, das ständige Streben nach innovativer Entwicklung und laufende Investitionen in Spitzentechnologie zeichnen uns aus. Dafür sind unsere mehr als 1.200 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 2018.

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

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Benjamin M. Koch
Vorstand

A

Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

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

Verwaltungsleitung

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



Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Achim Brenneis
Telefon: 0241/6006-3111
Fax: 0241/6006-3109
E-Mail: info@marienhospital.de



Ärztliche Leitung

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



Pflegedienstleitung

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



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Katholische Stiftung Marienhospital Aachen
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Wie alles begann...

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

Nach der Eröffnung des Krankenhauses im Jahre 1853 wurde das Marienhospital von zunächst 10 Betten auf heute 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 November 2014 zählt auch das neu erbaute Tagespflegehaus „Brander Quartier“ 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

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

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

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

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

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

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

Praxiszentrum am Marienhospital, Haus 2
Viehhofstr. 43

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus:

Nein

Regionale Versorgungsverpflichtung:

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Adipositas, Kostaufbau nach Operationen, Ernährung bei Darmerkrankungen, Nahrungsmittelunverträglichkeiten
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Koordination Home Care; Verlegung in die außerklinische Intensivpflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Individuelles Case Management
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	ZGF: Yoga für Schwangere, Kurz- und Wochenendkurs zur Geburtsvorbereitung, Gymnastik für Schwangere, Wassergymnastik für Schwangere, Geburtsvorbereitung in Finanzen; Elternschule
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Ambulantes Reha-Zentrum
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Ambulantes Reha-Zentrum
MP25	Massage	Ambulantes Reha-Zentrum
MP26	Medizinische Fußpflege	extern
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	durch die physiotherapeutische Abteilung
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Ambulantes Reha-Zentrum
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Medizinische Bäder, Unterwassermassage/ Hydrotherapie, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Ambulantes Reha-Zentrum: Erweiterte ambulante Physiotherapie, Krankengymnastik am Gerät/ medizinische Trainingstherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	ZGF: Aqua-Training für Übergewichtige, Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule, Pilates, Fatburning, Gesund und Aktiv in den Morgen, Walking, Seniorengymnastik, Wassergymnastik für Senioren, Rückentraining an Fitnessgeräten, Rückentraining an Fitnessgeräten für Senioren, Fit after Work, Problemzonengymnastik
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Beratungszentrum: Psychoonkologische Beratung, Beratung zu ambulanter und stationärer Psychotherapie
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Angebote im ZGF
MP36	Säuglingspflegekurse	Stilltreffen, Säuglingspflegekurse; Elternschule
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Beratungszentrum
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Angebote im ZGF: Autogenes Training, Yoga, Entspannungstraining nach Jacobson, Qi Gong, Atemtherapieseminare
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen	Hebammensprechstunde, Storchenparkplatz, Wassergeburt
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	wöchentliches Stilltreffen; Stillambulanz
MP45	Stomatherapie/-beratung	Stomasprechstunde
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Ambulantes Reha-Zentrum: Fango, Heiße Rolle, Heißluft
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Rückbildungsgymnastik, auch mit Kinderbetreuung
MP51	Wundmanagement	Interprofessionelles Wundmanagement-Team
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Beratungszentrum
MP53	Aromapflege/-therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	Ambulantes Reha-Zentrum
MP63	Sozialdienst	Beratungszentrum
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Kreißaalführungen, Krankenhausführungen für Kindergärten, Fachvorträge und Informationsveranstaltungen für Interessierte und Patienten
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Babymassagekurse, Eltern-Kind-Turnen, Bewegung und Spiel für Eltern und Kind, Babyschwimmen, Kleinkindschwimmen (1-2 Ja., 2-3 Ja., 3-4 Jahre), Anfängerschwimmen für Kinder, PEKIP-Prager Eltern Kind Programm, Körpererfahrung und Bewegungsspiele im Säuglings- und Kleinkindalter; Elternschule
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Ambulantes Reha-Zentrum
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP69	Eigenblutspende	Regelmäßige Blutspendetermine in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	

Die Fachabteilungen des Marienhospitals Aachen können auf alle medizinisch-pflegerischen Leistungen bei Bedarf zurückgreifen. Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot und den Kursangeboten finden Sie auch unter der Homepage www.zgf-aachen.de, www.marienhospital.de oder www.marienhospital.de/de/ambulantes-reha-zentrum-marienhospital-aachen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	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	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge			Die Krankenhauseseelsorge 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		https://www.marienhospital.de/de/pr%C3%A4vention/zgf-zentrum-f%C3%BCr-gesundheitsf%C3%B6rderung	Zugang über Ambulantes Reha-Zentrum oder ZGF
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		kostenlos, Zimmer der Privatstationen verfügen über eigene HIFI Anlage, sonst Empfang von verschiedenen 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)			

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
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! Für privat Versicherte keine Tagesgebühr.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,40€ Kosten pro Tag maximal: 10,0€		Parkhaus mit 212 Stellplätzen; Kosten 0,70€/30min
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
NM68	Abschiedsraum			

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



A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	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 (Übergröße, 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
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 unser hauseigenes Bildungsinstitut für Berufe im Gesundheitswesen 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
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	praktischer Teil der Ausbildung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 310

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 13849
Ambulante Fallzahl: 18465

A-11 Personal des Krankenhauses

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

A-11.1 Ärztliches Personal

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/ Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	95,47
davon Fachärzte/ Fachärztinnen	49,01
Ärzte/ Ärztinnen ohne Fachabteilungsbezug	0
Belegärzte/ Belegärztinnen	13,0

Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	187,45
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	50,97
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	1,22
Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist	0
Altenpfleger/innen	0
Krankenpflegehelfer/innen	0
Entbindungspfleger/ Hebammen	10,48
Medizinische Fachangestellte	9,53

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

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

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3,65
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	2,9
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1,0
Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1,1
Masseur/in und Medizinischer Bademeister/in	1,49
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent/in (MTLA)	3,86
Medizinisch-technischer Radiologieassistent/in (MTRA)	8,69
Diätassistent/in	2,0
Physiotherapeut/in	4,25
Sozialarbeiter/in	1,92

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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



A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement (s.o.)

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe: Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
 Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Ein interdisziplinäres und interprofessionelles Risikomanagement-Team trifft sich 1x monatlich.

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		
RM03	Mitarbeiterbefragungen		alle 3 Jahre (zuletzt 2017, nächste 2020)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen - Qualitätszirkel	
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	07.12.2018
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal



Tag der Händehygiene



Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	9
Fachgesundheits- und Krankenpfleger/innen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	21

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe: Ja

b) Zu verwendende Antibiotika: Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe: Ja

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

a) Hygienische Händedesinfektion: Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage: Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen:

- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 30,00

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 103,00

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Ja
Kommentar: kontinuierlich

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja
Kommentar: kontinuierlich

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

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



Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe: Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person: Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
 Funktion: Chefarzt Klinik für Innere Medizin, Kardiologie
 Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Tudor C. Pörner
 Telefon: 0241/6006-1801
 Fax: 0241/6006-1809
 E-Mail: kardiologie@marienhospital.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen:	
Apotheke ausgelagert; 1 Apothekerin ist an einem Tag in der Woche im Haus	

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: Qualitätsmanagement-Handbuch der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen Datum: 01.07.2019
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	<ul style="list-style-type: none"> - Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	<ul style="list-style-type: none">- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen- Aushändigung des Medikationsplans- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Ja
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
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
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja

B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten /Fachabteilungen

B-1 Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie

B-1.1 Allgemeine Angaben

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

Ärztliche Leitung

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



In der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie werden Krankheiten aus dem breiten Spektrum aller Teilgebiete der Inneren Medizin auf höchstem Standard diagnostiziert und behandelt. In verschiedenen Funktionsbereichen können die medizinischen Leistungen mit höchster Präzision und Qualität zeitnah, in Notfällen unverzüglich, erbracht werden. In der Medizinischen Ambulanz, auf den vier Stationen und in der interdisziplinären Intensivstation kann entsprechend der medizinischen Erfordernisse jede Diagnose- und Behandlungsmethode eingesetzt werden. Neben den internistischen Krankheiten werden auch neurologische Erkrankungen therapiert.

Besondere Versorgungsschwerpunkte:

- Gastroenterologie (Erkrankungen des Verdauungstraktes, der Leber und Gallenwege sowie der Bauchspeicheldrüse) mit allen diagnostischen und therapeutischen Methoden, inklusive auch interventioneller und operativer endoskopischer Eingriffe
- Stoffwechselerkrankungen und insbesondere die Diabetologie mit umfassender nicht-medikamentöser und medikamentöser Therapie des Diabetes mellitus und seiner Begleiterkrankungen, sowie ernährungsbedingter Erkrankungen mit umfassender Ernährungsberatung und -therapie (Ernährungsmedizin)
- Erkrankungen der Atmungsorgane (Pneumologie)

Im Mai 2019 wurde im Marienhospital Aachen eine eigenständige Klinik für Innere Medizin, Pneumologie etabliert.

- Internistische Intensivmedizin

Weitere Teilgebiete der Inneren Medizin, wie Krankheiten des Blut-Gefäß-Systems (Angiologie), der Nieren und ableitenden Harnwege (Nephrologie), von Autoimmunerkrankungen inklusive Rheuma (Immunologie) und der inneren Sekretion von Hormonen (Endokrinologie) werden in Kooperation mit den anderen Fachkliniken des Marienhospitals Aachen behandelt.

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

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI26	Naturheilkunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI38	Palliativmedizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie

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

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Siehe A-7

B-1.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2604

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K29	212	Gastritis und Duodenitis
2	J44	146	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	J18	132	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
4	N30	103	Zystitis
5	A09	98	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
6	F10	89	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
7	E86	86	Volumenmangel
8	J20	78	Akute Bronchitis
9	A41	70	Sonstige Sepsis
10	D12	68	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1220	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-440	734	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	552	Diagnostische Koloskopie
4	9-984	396	Pflegebedürftigkeit
5	5-452	271	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
6	5-469	246	Andere Operationen am Darm
7	1-444	206	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	8-522	155	Hochvoltstrahlentherapie
9	1-653	143	Diagnostische Proktoskopie
10	8-854	126	Hämodialyse

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	297	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	166	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	1-444	95	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-1.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/ Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	14,2
davon Fachärzte/ Fachärztinnen	5,16

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

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	32,61

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

B-2 Klinik für Innere Medizin, Kardiologie

B-2.1 Allgemeine Angaben

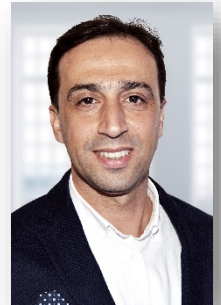
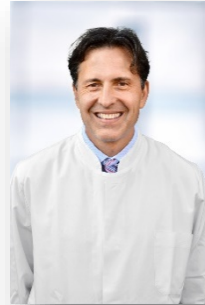
Fachabteilung: Klinik für Innere Medizin, Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel: 0100
Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: PD Dr. med. Tudor C. Pörner

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Hr. Khaled Awad

Telefon: 0241/6006-1801
Fax: 0241/6006-1809
E-Mail: kardiologie@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage: <https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-innere-medizin-kardiologie>



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

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

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

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

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

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

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote

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

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Siehe A-7

B-2.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1834

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	256	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
2	I50	254	Herzinsuffizienz
3	I10	180	Essentielle (primäre) Hypertonie
4	I20	135	Angina pectoris
5	I25	132	Chronische ischämische Herzkrankheit
6	I21	114	Akuter Myokardinfarkt
7	R07	99	Hals- und Brustschmerzen
8	I11	66	Hypertensive Herzkrankheit
9	R55	55	Synkope und Kollaps
10	J44	46	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	697	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-83b	406	Zusatzinformationen zu Materialien
3	3-052	368	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
4	8-837	352	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5	9-984	260	Pflegebedürftigkeit
6	8-854	157	Hämodialyse
7	1-273	135	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
8	8-640	90	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9	8-980	89	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
10	8-831	87	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde PD Dr. Pörner	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Notfallambulanz Zentrale Notaufnahme	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Sprechstunde Pulmonale Hypertonie	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Angebotene Leistung	pulmonale Hypertonie (LK32)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-2.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/ Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	8,18
davon Fachärzte/ Fachärztinnen	5,45

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	24,89

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

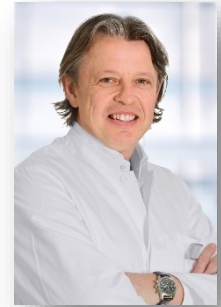
B-3 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Minimalinvasive Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben

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

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Carsten J. Krones
Telefon: 0241/6006-1201
Fax: 0241/6006-1209
E-Mail: allgemeinchirurgie@marienhospital.de
Straße/Nr: Zeise 4
PLZ/Ort: 52066 Aachen
Homepage:



<https://www.marienhospital.de/de/marienhospital/kliniken/klinik-allgemein-viszeral-minimalinvasive-chirurgie>

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

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

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

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

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

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

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

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote

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

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Siehe A-7

B-3.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2255

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	297	Hernia inguinalis
2	K64	143	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
3	K60	108	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
4	K80	98	Cholelithiasis
5	K43	95	Hernia ventralis
6	A09	94	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
7	K56	84	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	K57	66	Divertikulose des Darmes
9	K35	64	Akute Appendizitis
10	L02	58	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-654	392	Diagnostische Rektoskopie
2	5-932	391	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
3	1-653	367	Diagnostische Proktoskopie
4	5-530	319	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	5-469	249	Andere Operationen am Darm
6	5-490	208	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
7	8-931	205	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8	5-492	172	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
9	1-650	168	Diagnostische Koloskopie
10	5-895	162	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	13	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-3.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/ Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	11,83
davon Fachärzte/ Fachärztinnen	5,14

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

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	22,89

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

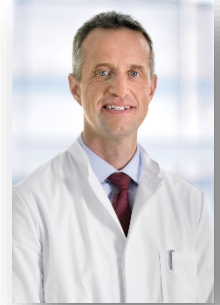
B-4 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben

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

Ärztliche Leitung

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



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

Versorgungsschwerpunkte:

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

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO12	Kinderorthopädie
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Siehe A-7

B-4.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2779

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	259	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M54	214	Rückenschmerzen
3	M16	204	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
4	M48	160	Sonstige Spondylopathien
5	M17	129	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
6	S06	121	Intrakranielle Verletzung
7	S72	114	Fraktur des Femurs
8	S52	99	Fraktur des Unterarmes
9	S42	93	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
10	S82	93	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	512	Mikrochirurgische Technik
2	5-032	392	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
3	5-830	366	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
4	5-839	335	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5	9-984	270	Pflegebedürftigkeit
6	5-831	265	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
7	5-820	254	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
8	3-841	200	Magnetresonanz-Myelographie
9	5-794	190	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-822	129	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	153	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	61	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-056	37	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
4	5-811	24	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5	5-790	14	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	5-795	8	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
7	5-788	7	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
8	5-041	6	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven
9	5-810	6	Arthroskopische Gelenkoperation
10	1-697	5	Diagnostische Arthroskopie

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/ Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	11,93
davon Fachärzte/ Fachärztinnen	5,63

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

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	22,89

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

B-5 **Klinik für Gefäßchirurgie**

B-5.1 **Allgemeine Angaben**

Fachabteilung: Klinik für Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel: 1800
Art: Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

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



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

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

Versorgungsschwerpunkte:

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

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

Alle Infos unter: www.wundmanagement-aachen.de

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Gefäßchirurgie

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

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Gefäßchirurgie

Siehe A-7

B-5.5 Fallzahlen Klinik für Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 707

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	318	Atherosklerose
2	I83	143	Varizen der unteren Extremitäten
3	T82	38	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	I65	34	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
5	I71	24	Aortenaneurysma und -dissektion
6	I74	23	Arterielle Embolie und Thrombose
7	I72	17	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
8	T81	17	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
9	E11	9	Diabetes mellitus, Typ 2
10	A46	7	Erysipel [Wundrose]

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	383	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-381	322	Endarteriektomie
3	8-836	187	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
4	5-380	143	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
5	5-38a	140	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
6	5-896	131	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-916	97	Temporäre Weichteildeckung
8	8-930	93	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9	8-854	80	Hämodialyse
10	5-394	76	Revision einer Blutgefäßoperation

8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	470	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-903	31	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
3	5-493	9	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
4	5-091	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
5	5-144	< 4	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
6	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
7	5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
8	5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-5.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/ Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	7,0
davon Fachärzte/ Fachärztinnen	3,94

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	10,03

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

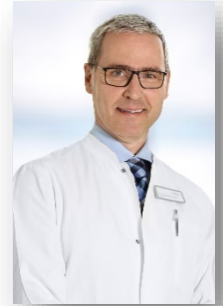
B-6 **Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

B-6.1 **Allgemeine Angaben**

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

Ärztliche Leitung

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



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

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

Versorgungsschwerpunkte:

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

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

-6.3 Medizinische Leistungsangebote

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

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Siehe A-7

B-6.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1735

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	546	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	132	Dammriss unter der Geburt
3	O71	73	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
4	O68	57	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
5	O42	49	Vorzeitiger Blasensprung
6	D25	46	Leiomyom des Uterus
7	O99	41	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
8	O34	40	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
9	O21	32	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
10	N81	31	Genitalprolaps bei der Frau

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	654	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	5-758	406	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
3	9-260	237	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
4	5-740	161	Klassische Sectio caesarea
5	9-261	154	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	8-910	125	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
7	5-749	112	Andere Sectio caesarea
8	5-738	60	Episiotomie und Naht
9	5-704	57	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
10	5-728	55	Vakuumentbindung

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	161	Diagnostische Hysteroskopie
2	5-690	118	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
3	1-471	114	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	5-671	24	Konisation der Cervix uteri
5	5-711	18	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
6	1-694	17	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
7	1-472	11	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
8	5-691	11	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
9	5-657	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
10	5-681	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-6.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/ Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	7,24
davon Fachärzte/ Fachärztinnen	4,15

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	7,96
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	1,12
Entbindungspfleger und Hebammen	10,48

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

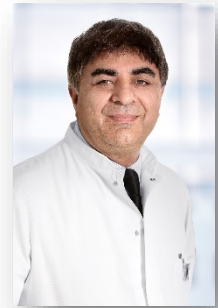
B-7 BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg

B-7.1 Allgemeine Angaben

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

Ärztliche Leitung

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



BrustCentrum Aachen - Kreis Heinsberg: Zertifiziertes BrustCentrum des Landes NRW

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

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

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

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote

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

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Siehe A-7

B-7.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 781

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C50	355	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
2	D24	88	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
3	N62	77	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
4	N61	65	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
5	T85	39	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
6	N64	21	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
7	N60	20	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
8	D05	19	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]
9	T81	11	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
10	L90	8	Atrophische Hautkrankheiten

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-870	359	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
2	5-401	142	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
3	5-889	141	Anderer Operationen an der Mamma
4	3-100	123	Mammographie
5	5-884	85	Mammareduktionsplastik
6	8-522	64	Hochvoltstrahlentherapie
7	5-406	57	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation
8	5-882	50	Operationen an der Brustwarze
9	5-886	45	Anderer plastische Rekonstruktion der Mamma
10	5-874	37	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-881	13	Inzision der Mamma
2	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-7.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/ Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	4,82
davon Fachärzte/ Fachärztinnen	2,66

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	2,75

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

B-8 **Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde** **B-8.1** **Allgemeine Angaben**

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

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

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

Unsere Belegärzte für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Dr. med. Jürgen Heutgens
Morlaixplatz 23
52146 Würselen
Telefon: (0 24 05) 2 18 08
Telefax: (0 24 05) 9 44 32
info@hno-praxis-wuerselen.de
<http://www.hno-praxis-wuerselen.de/>

Dr. med. Martin Sondermann und
Dr. med. Niklas Sondermann
Auf der Eil 1-3
52078 Aachen
Telefon: (02 41) 52 55 55
Telefax: (02 41) 52 73 15
www.hno-sondermann.de

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

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote

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

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Siehe A-7

B-8.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 605

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	236	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J35	187	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
3	J32	31	Chronische Sinusitis
4	H72	14	Trommelfellperforation
5	J01	13	Akute Sinusitis
6	J33	12	Nasenpolyp
7	J38	11	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
8	J31	8	Chronische Rhinitis, Rhinopharyngitis und Pharyngitis
9	K11	7	Krankheiten der Speicheldrüsen
10	C44	6	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	385	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-214	238	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
3	5-282	116	Tonsillektomie mit Adenotomie
4	5-281	67	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5	5-285	64	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
6	5-200	55	Parazentese [Myringotomie]
7	5-224	30	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
8	5-222	27	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
9	5-218	21	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
10	5-195	18	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-200	194	Parazentese [Myringotomie]
2	5-215	182	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
3	5-285	167	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
4	5-194	29	Myringoplastik [Tympaanoplastik Typ I]
5	5-214	18	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
6	5-903	10	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
7	5-216	8	Reposition einer Nasenfraktur
8	5-259	4	Andere Operationen an der Zunge
9	5-184	< 4	Plastische Korrektur abstehender Ohren
10	5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-8.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Belegärzte/ innen	5,0

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	2,23
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/innen	0,1

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

B-9 **Klinik für Augenheilkunde**

B-9.1 **Allgemeine Angaben**

Fachabteilung: Klinik für Augenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel: 2700
Art: Belegabteilung

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Fachabteilung

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

Unsere Belegärzte für Augenheilkunde

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

Dr. med. Tobias Stein
Eupener Straße 30
52066 Aachen
Telefon: 02 41 / 45 09 15 53
Telefax: 02 41 / 60 11 37
info@augenlinik-ac.de

Dr. med. Stephan Kohnen
Augen Centrum Dreiländereck
Brüsseler Ring 5a, 52074 Aachen
Telefon: 0241 / 96 10 96 00
Telefax: 0241 / 96 10 96 01
praxis@augen-acd.de
www.augen-acd.de

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote

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

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Siehe A-7

B-9.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 408

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	H25	320	Cataracta senilis
2	H40	16	Glaukom
3	H50	15	Sonstiger Strabismus
4	H02	14	Sonstige Affektionen des Augenlides
5	H27	10	Sonstige Affektionen der Linse
6	C69	6	Bösartige Neubildung des Auges und der Augenanhangsgebilde
7	H43	6	Affektionen des Glaskörpers
8	H26	4	Sonstige Kataraktformen
9	B02	< 4	Zoster [Herpes zoster]
10	H16	< 4	Keratitis

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	327	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	9-984	54	Pflegebedürftigkeit
3	5-156	17	Andere Operationen an der Retina
4	5-097	16	Blepharoplastik
5	5-096	14	Andere Rekonstruktion der Augenlider
6	5-131	14	Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen
7	5-10k	13	Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln
8	5-158	10	Pars-plana-Vitrektomie
9	5-159	10	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
10	5-146	9	(Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-144	583	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]
2	5-091	57	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides
3	5-093	38	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium
4	5-097	12	Blepharoplastik
5	5-112	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva
6	5-096	4	Andere Rekonstruktion der Augenlider
7	5-098	4	Vertikale Lidverlängerung
8	5-159	4	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum
9	5-092	< 4	Operationen an Kanthus und Epikanthus
10	5-094	< 4	Korrekturoperation bei Blepharoptosis

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-9.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Belegärzte/ innen	2

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	0,25

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

B-10 Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

B-10.1 Allgemeine Angaben

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

Medizinisches Leistungsspektrum der Fachabteilung

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

Dentoalveoläre Chirurgie

- Entfernung von Weisheitszähnen und Zysten
- Wurzelspitzenresektionen
- Zahnfreilegungen; Zahntransplantationen
- Auflösung von Lippenbändchen
- Implantate
- Knochenverpflanzungen vor Implantationen

Präprothetische Chirurgie

- Vertiefung des Mundbodens und des Mundvorhofes (Vestibulumplastik)
- Knochenglättungen

Orthopädische Chirurgie des Gesichtsschädels

- Vor- und Rückverlagerung des Unterkiefers und/ oder des Oberkiefers; Verbreiterung des Oberkiefers
- Kallusdistraktion

Tumorchirurgie

- Entfernung von Hauttumoren
- Behandlung von Mundhöhlenkarzinomen

Traumatologie

- Behandlung von Zahn- und Kieferfrakturen
- Osteosynthese von Gesichtsschädelbrüchen

Behandlung angeborener Fehlbildungen

- Lippen-, Kiefer- Gaumenspalten
- Ohrfehlbildungen

Unsere Belegärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Praxisklinik Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Plastische und Ästhetische Operationen
Prof. Dr. Dr. Hartmut Feifel, Karsten Kasperek
und Kollegen
Friedrich-Ebert Allee 100
52066 Aachen
Telefon: 02 41/50 90 91
Telefax: 02 41/1 60 70 84
Email: praxisklinik@mkq-aachen.de
www.mkq-aachen.de/

Gemeinschaftspraxis für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie,
Plastische Operationen und Implantologie
Dr. med. Dr. med. dent. Martin Erbe
Dr. med. Dr. med. dent. Ralf Kettner
Dr. med. Dr. med. dent. Adam-Dieter Gerner
Dr. med. Gereon Stockbrink
Theaterstr. 61
52062 Aachen
Telefon: 02 41/4 74 82-0
Telefax: 02 41/4 74 82-15
Email: praxis@mkq-ac.de
www.mkq-ac.de

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote

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

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie

Siehe A-7

B-10.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 141

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K07	55	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]
2	Q37	15	Gaumenspalte mit Lippenspalte
3	C44	12	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
4	K02	11	Zahnkaries
5	K08	5	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
6	K10	5	Sonstige Krankheiten der Kiefer
7	Q36	5	Lippenspalte
8	K09	4	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert
9	S02	4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
10	C01	< 4	Bösartige Neubildung des Zungengrundes

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-776	55	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes
2	5-777	21	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes
3	8-930	21	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	5-276	20	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte
5	5-231	16	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
6	5-275	16	Palatoplastik
7	9-984	15	Pflegebedürftigkeit
8	5-056	14	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
9	5-769	12	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
10	5-244	9	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-231	164	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)
2	5-903	16	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
3	5-779	12	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen
4	5-243	11	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers
5	5-184	5	Plastische Korrektur abstehender Ohren
6	5-245	5	Zahnfreilegung
7	5-259	5	Andere Operationen an der Zunge
8	5-902	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
9	5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
10	5-093	< 4	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-10.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Belegärzte/ innen	6

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	1,88

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

B-11 Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-11.1 Allgemeine Angaben

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

Ärztliche Leitung

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



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

Leistungsspektrum der Radiologie:

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

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

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote

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

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Siehe A-7

B-11.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0 (da nicht bettenführend)

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-990	3624	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	3-225	1235	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-200	763	Native Computertomographie des Schädels
4	3-222	696	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-802	318	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	3-207	212	Native Computertomographie des Abdomens
7	3-205	203	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
8	3-228	159	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
9	3-203	152	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
10	3-82a	148	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-614	80	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
2	3-613	7	Phlebographie der Gefäße einer Extremität

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-11.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/ Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	6,44
davon Fachärzte/ Fachärztinnen	5,44

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

Nichtärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Medizinische Fachangestellte	9,53
Medizinisch-technische/r Radiologieassistent/ in	8,69

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

B-12 Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

B-12.1 Allgemeine Angaben

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

Ärztliche Leitung

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



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

Jeder Patient hat Angst vor einer Narkose. Dabei ist die Narkose so sicher wie nie! Neue Medikamente, moderne Überwachungsgeräte und speziell ausgebildete Narkoseärzte und Narkosepflegepersonal gewährleisten die sichere Narkose im Marienhospital Aachen. In einem ausführlichen Gespräch mit dem Narkosearzt, in der Prämedikationsambulanz oder im Rahmen der Prämedikationsvisite auf der Station wird das individuell geeignete Narkose- bzw. Betäubungsverfahren ausgewählt. Narkosegeräte und Monitoreinrichtungen der neuesten Generation gewährleisten das Angebot aller modernen Verfahren der Voll- und Teilnarkose. Die intensivmedizinischen Maßnahmen umfassen neben intensiver Pflege und Schmerzbehandlung die umfangreiche Überwachung aller lebenswichtigen Funktionen. Unsere Klinik verfügt hierzu über eine modern ausgestattete Intensivstation. Um zudem dem Schmerz nach einer Operation entgegenzuwirken, wurde am Marienhospital Aachen eigens ein anästhesiologisch geleiteter Schmerzdienst eingerichtet. Das Marienhospital Aachen ist das einzige Krankenhaus in der Region, das die qualifizierte Schmerzbehandlung zertifiziert hat!

Leistungsspektrum der Klinik:

- Anästhesie
- Intensivmedizin
- Schmerztherapie

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

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
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-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Siehe A-7

B-12.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 0 (da nicht bettenführend)

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-12.8 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-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Siehe B-4.10

B-12.11 Personelle Ausstattung

Ärztliches Personal	Anzahl Vollkräfte
Ärzte/ Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte)	23,83
davon Fachärzte/ Fachärztinnen	11,44

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

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

Pflegepersonal	Anzahl Vollkräfte
Gesundheits- und Krankenpfleger/innen	16,44

Pflegerische Fachexpertise siehe A-11.2

C

Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	185	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	642	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	172	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	46	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	5	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	277	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	259	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	23	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	35	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	11	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	35	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	136	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	126	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	10	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Mammachirurgie (18/1)	356	100,0	
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	105	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.
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.

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Nierenlebenspende (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.

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

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

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

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

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB)		Ambulant erworbene Pneumonie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
Grundgesamtheit	185	
Beobachtete Ereignisse	184	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	99,46%	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,00 - 99,90%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Ambulant erworbene Pneumonie
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Grundgesamtheit	6	
Beobachtete Ereignisse	6	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert	
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,56%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-	

Leistungsbereich (LB)		Ambulant erworbene Pneumonie
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Grundgesamtheit	179	
Beobachtete Ereignisse	178	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	99,44%	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 - 98,58%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,90 - 99,90%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-	

Leistungsbereich (LB)		Ambulant erworbene Pneumonie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Grundgesamtheit	159	
Beobachtete Ereignisse	157	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	98,74%	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 - 95,18%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,53 - 99,65%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB) Ambulant erworbene Pneumonie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	95
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,96%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 - 93,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,33 - 99,82%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Ambulant erworbene Pneumonie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	20,41
Ergebnis (Einheit)	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 1,46
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Ambulant erworbene Pneumonie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	119
Beobachtete Ereignisse	116
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,48%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,85 - 99,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Ambulant erworbene Pneumonie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	181
Beobachtete Ereignisse	179
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,90%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,06 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Geburtshilfe	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,18 - 97,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Geburtshilfe	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Grundgesamtheit	638
Beobachtete Ereignisse	195
Erwartete Ereignisse	196,54
Ergebnis (Einheit)	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,23 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,88 - 1,11
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Geburtshilfe	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Grundgesamtheit	196
Beobachtete Ereignisse	195
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,49%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 - 99,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,92 - 99,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Geburtshilfe	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfalkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

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

Leistungsbereich (LB)		Geburtshilfe	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden		
Grundgesamtheit	8		
Beobachtete Ereignisse	0		
Erwartete Ereignisse	0,03		
Ergebnis (Einheit)	0,00		
Referenzbereich (bundesweit)	Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen		
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18		
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 100,52		
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich		

Leistungsbereich (LB)		Geburtshilfe	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden		
Grundgesamtheit	entfällt		
Beobachtete Ereignisse	entfällt		
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)	1,58		
Referenzbereich (bundesweit)	Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen		
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,12		
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,43 - 5,72		
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-		

Leistungsbereich (LB)		Geburtshilfe	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend		
Grundgesamtheit	entfällt		
Beobachtete Ereignisse	entfällt		
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)	-		
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %		
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,96 - 97,37%		
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt		
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind		
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.		

Leistungsbereich (LB) Geburtshilfe	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt
Grundgesamtheit	629
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	4,34
Ergebnis (Einheit)	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,51 - 2,29
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 - 1,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,67
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,43
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 - 8,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 17,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB)		Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		
Grundgesamtheit	entfällt		
Beobachtete Ereignisse	entfällt		
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)	-		
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event		
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,25%		
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt		
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle		

Leistungsbereich (LB)		Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter		
Grundgesamtheit	86		
Beobachtete Ereignisse	4		
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)	4,65%		
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)		
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 - 2,56%		
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,82 - 11,36%		
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich		

Leistungsbereich (LB)		Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		
Grundgesamtheit	32		
Beobachtete Ereignisse	30		
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)	93,75%		
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,04 % (5. Perzentil)		
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 - 88,59%		
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,85 - 98,27%		
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich		

Leistungsbereich (LB)		Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis		
Grundgesamtheit	entfällt		
Beobachtete Ereignisse	entfällt		
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)	-		
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert		
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 - 13,58%		
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt		
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-		

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 - 12,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 - 20,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,83%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 - 98,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,66 - 99,62%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	43
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,48%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,72 - 96,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,50 - 97,76%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	51
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 - 89,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,78 - 98,92%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	167
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,40%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 - 95,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,71 - 99,89%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,32
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 4,57
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,19
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 390,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	208
Beobachtete Ereignisse	202
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,12%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 - 97,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,85 - 98,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	21
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,45%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,20 - 99,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	200
Beobachtete Ereignisse	193
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 - 95,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,95 - 98,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 - 14,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 - 4,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	208
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,85%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 - 2,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,96 - 7,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	225
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	6,41
Ergebnis (Einheit)	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,33 - 1,79
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	208
Beobachtete Ereignisse	204
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,08%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 - 98,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,16 - 99,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	226
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde
Grundgesamtheit	157
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	2,09
Ergebnis (Einheit)	1,91<= 3,12 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,14<= 3,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,59 - 4,44<= 3,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 - 6,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 18,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Hüftendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 - 1,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	11,43%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 - 14,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,54 - 25,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)		Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Grundgesamtheit	31	
Beobachtete Ereignisse	31	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 - 95,52%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,97 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)	
Grundgesamtheit	35	
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,50 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,36%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,89%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Grundgesamtheit	20	
Beobachtete Ereignisse	6	
Erwartete Ereignisse	4,38	
Ergebnis (Einheit)	1,37	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 2,37	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden"	
Grundgesamtheit	35	
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	0,30	
Ergebnis (Einheit)	0,00<= 4,28 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,99<= 4,28	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35<= 4,28	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenstücke durch eine metallene Verbindung fixiert werden	
Grundgesamtheit	35	
Beobachtete Ereignisse	6	
Erwartete Ereignisse	4,06	
Ergebnis (Einheit)	1,48 <= 2,17 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01 <= 2,17	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,70 - 2,82 <= 2,17	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,60 - 98,78%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

Leistungsbereich (LB)		Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	1,38	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,07 (90. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,07	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,48 - 3,61	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen	
Grundgesamtheit	11	
Beobachtete Ereignisse	11	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,43%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	74,12 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
Grundgesamtheit		10	
Beobachtete Ereignisse		10	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		≥ 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		96,28 - 96,75%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		72,25 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	
Grundgesamtheit		31	
Beobachtete Ereignisse		29	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		93,55%	
Referenzbereich (bundesweit)		≥ 90,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		96,13 - 96,40%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		79,28 - 98,21%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	
Grundgesamtheit		10	
Beobachtete Ereignisse		9	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		90,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		≥ 60,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		91,40 - 92,00%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		59,58 - 98,21%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators		Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
Grundgesamtheit		11	
Beobachtete Ereignisse		0	
Erwartete Ereignisse			
Ergebnis (Einheit)		0,00%	
Referenzbereich (bundesweit)		≤ 3,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)		0,71 - 0,94%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)		0,00 - 25,88%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog		R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	6,09	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,75 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,10	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,09 - 25,29	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 - 3,35%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,69 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 3,58%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,47 - 0,63%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,71%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
Grundgesamtheit	30	
Beobachtete Ereignisse	30	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 - 99,11%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,65 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

Leistungsbereich (LB)		Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Grundgesamtheit	entfällt	
Beobachtete Ereignisse	entfällt	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	-	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,70 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 1,49	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind	
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

Leistungsbereich (LB)		Karotis-Revaskularisation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
Grundgesamtheit	4	
Beobachtete Ereignisse	4	
Erwartete Ereignisse		
Ergebnis (Einheit)	100,00%	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %	
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 - 99,87%	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%	
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,90 - 10,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,28
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,25
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,57
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,99 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	26
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 - 3,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,70 - 3,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,12 - 99,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,12<= 3,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 - 2,29Nicht defi
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,15Nicht defi
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 3,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Karotis-Revaskularisation	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 - 96,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,19 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,63 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	72,25 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 - 1,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,75%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 - 4,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	125
Beobachtete Ereignisse	116
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,80%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 - 93,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,88 - 96,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,37
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 - 7,49
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Knieendoprothesenversorgung	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Grundgesamtheit	94
Beobachtete Ereignisse	94
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 - 99,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,86 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Mammachirurgie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Grundgesamtheit	170
Beobachtete Ereignisse	164
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,47%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 - 97,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,51 - 98,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Mammachirurgie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	25
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 - 99,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,20 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Mammachirurgie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Grundgesamtheit	155
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	16,77%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 - 13,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	11,71 - 23,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Mammachirurgie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	248
Beobachtete Ereignisse	246
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,19%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 - 98,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,72 - 99,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Mammachirurgie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Mammachirurgie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,24%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,23 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,39 - 98,13%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Mammachirurgie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,42 - 6,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)

Leistungsbereich (LB) Mammachirurgie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,97%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 - 4,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,31 - 14,73%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,31 - 0,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,60 - 4,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 3,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,91 - 2,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,07 - 6,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 - 3,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder")
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 0,97 <= 2,79 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wachstum des Kopfes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,58 - 10,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder")
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 0,98 <= 2,54 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Neonatologie	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,77 - 97,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,05<= 2,52 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,98<= 2,04 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT

für das Berichtsjahr 2018

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1))"
Grundgesamtheit	12738
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	26,86
Ergebnis (Einheit)	1,68<= 2,31
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07<= 2,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,25 - 2,24<= 2,31
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 - Besondere klinische Situation

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

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich: Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ringversuche zur Kontrolle der Laborleistungen durch spezielle Laboratoriumsuntersuchungen und molekularbiologische Untersuchungen
Ergebnis	Teilnahme
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Leistungsbereich: BrustCentrum Aachen- Kreis Heinsberg	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Benchmarking Brustzentren über das Westdeutsche BrustCentrum (WBC)
Ergebnis	Teilnahme
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.doc-holding.de/benchmarking/

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

Leistungsbereich: Klinik für Augenheilkunde	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 als OP für Augenheilkunde durch TAWcert
Ergebnis	Zertifikat
Messzeitraum	
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	https://www.taw.de/taw-cert/ISO-9001/

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

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

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

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	112
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	26

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

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

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

	Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018:	Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge:
Kniegelenk-Totalendoprothesen	112	115
Organsystem Pankreas	26	18

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

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

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

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

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

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

C-5.2.6 Übergangsregelung

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

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

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

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	83
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]	69
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]	69

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.

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

D-2 Qualitätsziele

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

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

Die Qualitätsziele werden allen Mitarbeitenden durch ihre direkten Vorgesetzten 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

Im Sommer 2019 wurde das gesamte Krankenhaus erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2015 erstzertifiziert.

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.

Erstellung Qualitätsbericht:

Funktion:	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name:	Danuta Cardaun
Telefon:	0214/6006-3170
E-Mail:	Danuta.Cardaun@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>