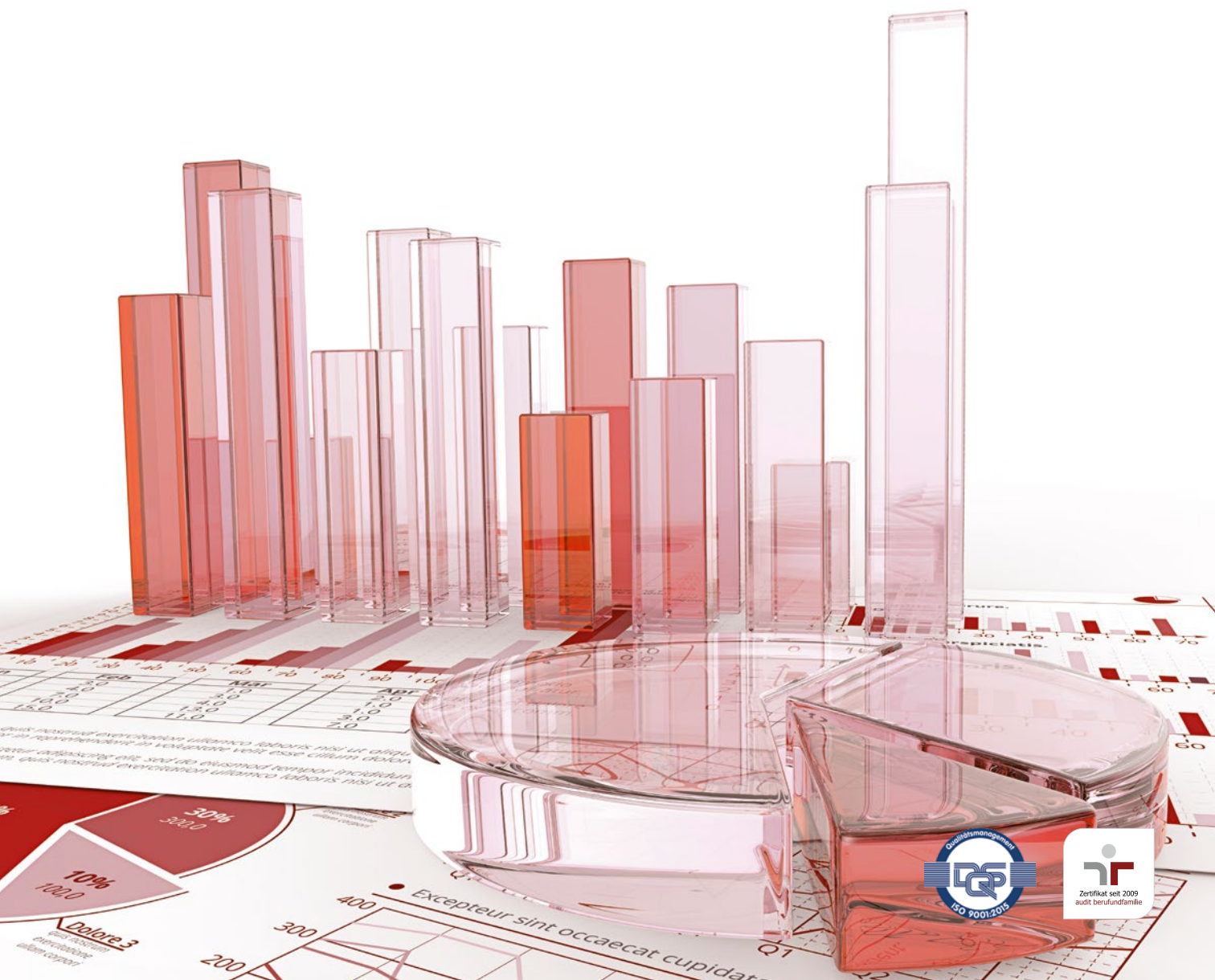




Alexianer
ALEXIANER KREFELD GMBH

JAHRESBERICHT 2018

NEUES MIT LEBEN FÜLLEN



//// INHALT

[illegible]

ALEXIANER KREFELD GMBH



//// NEUES MIT LEBEN FÜLLEN

Es ist gar nicht leicht, das Jahr 2018 unter ein bestimmtes Motto zu fassen. Es fällt aber auf, dass vielversprechende Neuerungen aus dem Jahr 2017 im Folgejahr mit richtig viel Leben gefüllt wurden. „Neues mit Leben füllen“ könnte ein Leitsatz für unser Unternehmen werden – in einer Gesellschaft, die mehr und mehr Orientierung braucht und Nachhaltigkeit sucht.

Zwei Beispiele an Neuerungen in der Alexianer Krefeld GmbH stechen heraus. Da war der Start der ersten Medizinstudierenden in ihrem Praktischen Jahr im Krankenhaus Maria-Hilf Krefeld. Der Vertrag hierzu konnte 2017 mit der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf geschlossen werden. 2018 wurde das neue Ausbildungsangebot mit Leben gefüllt. Die Studierenden bekamen ihre Einsätze in den jeweiligen Schwerpunktkliniken und besuchten regelmäßig Seminare. Da war der Um- und Ausbau der Chirurgischen Kliniken mit neuen Chefs, die als Spezialisten in ihrem Fach überregional anerkannte Reputation mitbringen. Auch diese Neuerungen des Jahres 2017 wurden durch die Realisierung des erweiterten Behandlungsangebots mit den hochengagierten Teams mit Leben gefüllt.

Die Veränderungen nehmen immer mehr Fahrt auf. Unser Bestreben dabei ist, dem roten Faden zu folgen und, wo immer es geht, für Transparenz und Nachvollziehbarkeit zu sorgen. Folgen Sie uns dabei.

Udo Gretenkord
Pflegedirektor
Alexianer Krefeld GmbH

Prof. Dr. Hans-Jürgen von Giesen
Ärztlicher Direktor
Alexianer Krefeld GmbH

Michael Wilke
Regionalgeschäftsführer
Alexianer Krefeld GmbH

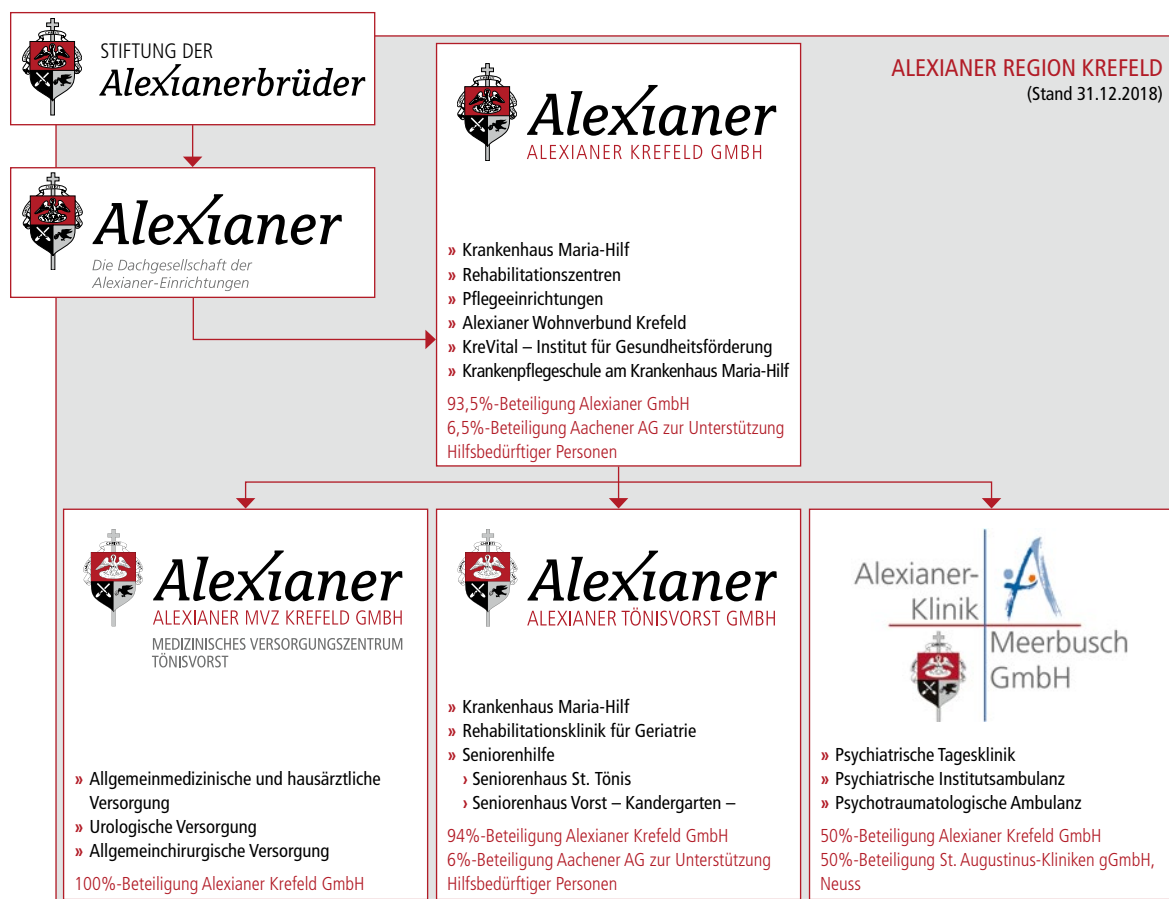
Die Alexianer Krefeld GmbH

Teil eines bundesweiten Verbunds

Die **ALEXIANER KREFELD GMBH** ist ein freigemeinnütziges Unternehmen im katholischen Krankenhausverbund der Alexianer GmbH, Sitz Münster. Sie hat außerdem Beteiligungen an der Alexianer Tönisvorst GmbH (94 %) und an der Alexianer-Klinik Meerbusch GmbH (50 %). Die Alexianer MVZ Krefeld GmbH ist 100%ige Tochtergesellschaft der Alexianer Krefeld GmbH. Die Alexianer Krefeld GmbH bildet mit ihren Subunternehmen die „Region Krefeld“, eine von neun Regionen der Alexianer bundesweit.

Die Alexianer Krefeld GmbH mit circa 1.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreibt Gesundheitseinrichtungen mit insgesamt 628 akutmedizinischen Betten im Krankenhaus Maria-Hilf sowie 67 Betten in den Rehabilitationszentren. Für Menschen mit Behinderungen bietet der Alexianer Wohnverbund Krefeld 125 Plätze und unterstützt zudem circa 230 Klienten im ambulant betreuten Wohnen. Weitere Einrichtungen sind das KreVital – Institut für Gesundheitsförderung, die Alexianer-Tagespflege Krefeld mit 12 Plätzen für Menschen mit Demenz, der ambulante Pflegedienst St. Augustin und die Krankenpflegeschule am Krankenhaus Maria-Hilf.

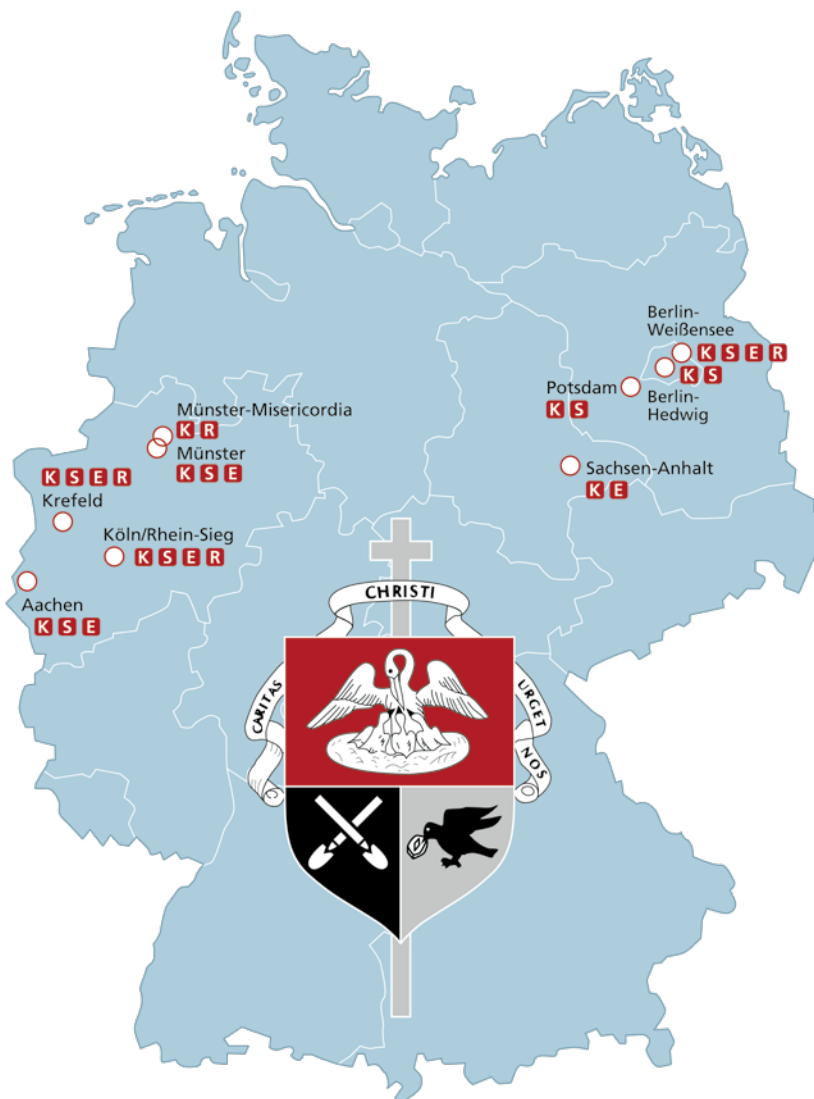
Die Einrichtungen werden wegen des hohen fachlichen Niveaus und der persönlichen Atmosphäre geschätzt. Die Alexianer Krefeld GmbH ist als besonders familienfreundlicher Arbeitgeber zertifiziert. Das Unternehmen liegt verkehrsgünstig im Süden Krefelds.



Die Alexianer GmbH

Aktiv in neun Regionen Deutschlands

Die **ALEXIANER GMBH** betreibt bundesweit Krankenhäuser, Einrichtungen der Senioren-, Eingliederungs- und Jugendhilfe, Gesundheitsförderungs- und Rehabilitationseinrichtungen, ambulante Versorgungs- und Pflegeeinrichtungen sowie Werkstätten für behinderte Menschen und Integrationsfirmen. Mit rund 15.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist die Alexianer GmbH eines der größten katholischen Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen Deutschlands. Träger der Alexianer GmbH ist die Stiftung der Alexianerbrüder. Noch heute – mit rund 800-jähriger Tradition – sind die Werte der christlichen Nächstenliebe das Fundament der täglichen Arbeit. Gesundheit, Pflege, Betreuung und Förderung von Menschen stehen bei der Alexianer GmbH im Mittelpunkt.



K Krankenhaus **S** Senioren **E** Eingliederungshilfe **R** Rehabilitation (Stand 31.12.2018)

Strukturdaten der Alexianer Krefeld GmbH

Kliniken, Einrichtungen, Verantwortlichkeiten (Stand 01.08.2019)

ALEXIANER KREFELD GMBH 832 Planbetten/-plätze	Geschäftsführung Dipl.-Kfm. Alex Hoppe (Hauptgeschäftsführer) Dipl.-Kfm. Michael Wilke (Regionalgeschäftsführer)	Betriebsleitung Prof. Dr. med. Hans-Jürgen von Giesen (M.Sc.) (Ärztlicher Direktor) Dipl.-Kfm. Udo Gretenkord (Pflegedirektor) Dipl.-Kfm. Michael Wilke (Verwaltungsdirektor)
Krankenhaus (628 Betten)		
» Chirurgische Kliniken		PD Dr. med. Elias Karakas
› Klinik für Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie		PD Dr. med. Elias Karakas
› Klinik für Gefäßchirurgie		Prof. Dr. Dr. med. Bernd Luther
› Abteilung für Unfallchirurgie		Oliver Neuhaus
» Klinik für Kardiologie, Pneumologie und Innere Medizin		Dr. med. Andreas Schwalen
› Abteilung für Gastroenterologie		Dr. med. Stefan tho Pesch
» Klinik für Geriatrie		Dr. med. Andreas Leischker M.A.
» Klinik für Neurologie		Prof. Dr. med. Hans-Jürgen von Giesen (M.Sc.)
› Interdisziplinäres Zentrum für Schlafmedizin		Prof. Dr. med. Hans-Jürgen von Giesen (M.Sc.)
» Klinik für Urologie und Kinderurologie		Dr. med. Jens Westphal
» Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin		Dr. med. Kai Engelbrecht
» Belegabteilung für HNO-Heilkunde – Plastische und Ästhetische Operationen		Prof. hc. [HMU] Dr. med. Christoph O. Greven, Prof. Dr. med. Claus Bachert, Matthias Buß
» Belegarzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde		Dr. med. Rainer Frerich
» Kliniken für Psychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie		Dr. med. Andreas Horn
› Klinik für Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie		Dr. med. Andreas Horn
› Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie		Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Ralf Ihl
› Klinik für Abhängigkeitserkrankungen		Dr. med. Helmut Eich
› Zentrum für Psychotraumatologie		Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Robert Bering
› Klinik für Psychosomatische Medizin		Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Robert Bering
› Psychiatrische Institutsambulanz		Dr. med. Stefan Spittler
Medizinische Rehabilitation (67 Betten/Plätze)		
» Abhängigkeitserkrankungen (Entwöhnung, Adaption)		Dr. med. Helmut Eich
» Psychotraumatologie		Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Robert Bering
» Zentrum für ambulante neurologische Rehabilitation		Prof. Dr. med. Hans-Jürgen von Giesen (M.Sc.)
Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (125 Plätze)		
» Alexianer Wohnverbund Krefeld		Dipl.-Soz.arb. Maria Jäger
Pflegeeinrichtungen (12 Plätze)		
» Alexianer-Tagespflege Krefeld für Menschen mit Demenz		Heidi Schwarz
» Ambulanter Pflegedienst St. Augustin		Steffen Fischer-Lindner
KreVital – Institut für Gesundheitsförderung		Frank Weiß BBA
Staatlich anerkannte Krankenpflegeschule		Volker Gottschlich

ALEXIANER-KLINIK MEERBUSCH GMBH
(50%-Beteiligung St. Augustinus-Kliniken gGmbH, Neuss)
12 Plätze

Geschäftsführung
Dipl.-Betr.wirt Michael Novotny
Dipl.-Kfm. Michael Wilke

» Psychiatrische Tagesklinik	Dr. med. Louis Balan
» Psychiatrische Institutsambulanz	Dr. med. Louis Balan
» Psychotraumatologische Ambulanz	Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Robert Bering

Ein Hinweis:

Die ehemals „Alexianer Bürgerhaushütte GmbH“ heißt jetzt „Alexianer Bürgerhaus Duisburg“.

Da es sich nicht mehr um eine eigenständige Gesellschaft handelt, wird sie künftig nicht mehr an dieser Stelle auftauchen. Alle Angebote, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen und psychosoziale Therapie und Fachstelle für Glücksspielsucht unter der Leitung von Frank Eggebrecht sowie die Psychotraumatologische Ambulanz unter der Leitung von Prof. Dr. Robert Bering bleiben wie gewohnt bestehen.

ALEXIANER TÖNISVORST GMBH
(6%-Beteiligung Aachener AG zur Unterstützung Hilfsbedürftiger Personen)

Geschäftsführung
Dipl.-Kfm. Alex Hoppe (Hauptgeschäftsführer)
Dipl.-Kfm. Michael Wilke

Einzelheiten siehe Jahresbericht der Alexianer Tönisvorst GmbH

Strukturdaten der Eingliederungshilfe – Alexianer Wohnverbund Krefeld

für Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen und geistigen oder psychischen Behinderungen

Wohnhäuser

» Haus St. Martin	24 Plätze	für Menschen mit geistiger Behinderung, herausforderndem Verhalten und psychischen Behinderungen, für langfristiges Wohnen
» Maximilian-Kolbe-Haus	10 Plätze	für Menschen mit psychischer Behinderung mit der Perspektive der Verselbstständigung
» Haus St. Johanna	24 Plätze	für Menschen mit psychischer Behinderung, für Verselbstständigung und langfristiges Wohnen
» Haus St. Antonius	21 Plätze	für Menschen mit chronischer psychischer Behinderung, für langfristiges Wohnen
» Haus Judith	10 Plätze	für Menschen mit chronischen psychischen Behinderungen, für langfristiges Wohnen
» Haus Felix	24 Plätze	für Menschen mit chronischer psychischer Behinderung und Selbstgefährdung, für Verselbstständigung
» Haus Kamperlings	12 Plätze	für Menschen mit chronischen psychischen Behinderungen und einer Abhängigkeitserkrankung, für Verselbstständigung und langfristiges Wohnen

Ambulant Betreutes Wohnen – Wohnen in der eigenen Wohnung für Menschen mit psychischer bzw. geistiger Behinderung und aufgrund einer chronischen Abhängigkeitserkrankung

- » BeWo-Dießem
- » BeWo-Innenstadt
- » BeWo-Kempen/Tönisvorst
- » BeWo-Appart
– Wohnen in der eigenen Wohnung und 19 Appartements im BeWo-Appart
- » BeWo-TAF (Traumaspezifische Ambulante Förderung)
– Teilhabe-Angebot in kleinen Wohngemeinschaften in Kooperation mit dem Zentrum für Psychotraumatologie für Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen

Tagesstruktureinrichtungen – für Menschen mit psychisch bzw. geistig bedingten Leistungseinschränkungen

- » TREFFPUNKT
Freizeit, Integration, Arbeit und Beschäftigung
- » Franziskuswerk
Garten- und Landschaftspflege

2018

Hochleistungsmedizin im Akademischen Lehrkrankenhaus

Neue Kliniken und neue verantwortliche Ärzte bedeuten auch einen Schub an medizinischer Innovation. Mit der Endokrinen Chirurgie, der Gefäßchirurgie und der Koloproktologie bietet das Krankenhaus Maria-Hilf Krefeld drei neue Fachgebiete, die ideal in das Gesamtspektrum der somatischen Medizin passen. Und auch die Unfallchirurgie bekam ein neues Gesicht.

Bei den folgenden Themen aus der Welt der Hochleistungsmedizin am Krankenhaus Maria-Hilf in Krefeld soll der Besuch des Obersten unseres Trägers, der Ordensgemeinschaft der Alexianerbrüder aus den USA, keine Randnotiz bleiben.

//// ALEXIANER-BESUCH AUS DEN USA

Für den Alexianer-Standort Krefeld war das Jahr 2018 ein ganz besonderes. Der Generaloberer des Alexianer-Ordens, Bruder Lawrence Krueger CFA (USA), besuchte gemeinsam mit Mitbrüdern nicht nur das Kloster des „Mutterhauses“ in Aachen. Am 13. April unternahmen sie auch eine Stippvisite nach Krefeld, um sich zu aktuellen Fragestellungen auszutauschen und den Standort kennenzulernen.



Ordensbesuch bei der Alexianer Krefeld GmbH. V.l.n.r.: Bruder Damian Fach, stellvertretende Pflegedirektorin Birgit Dörner, Bruder Lawrence Krueger, Bruder Dermot O'Leary, Bruder Daniel McCormick, Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Hans-Jürgen von Giesen, Bruder Nikolaus Hahn und Regionalgeschäftsführer Michael Wilke.

Hier ließen sie sich von der Betriebsleitung der Alexianer Krefeld GmbH die jüngste Entwicklung des Unternehmens mit heute fast 2.000 Mitar-

beiterinnen und Mitarbeitern erläutern. Begleitet wurde Bruder Lawrence von Bruder Dermot O'Leary CFA (Irland), Bruder Daniel McCormick CFA (USA), Bruder Nikolaus Hahn CFA, der auch Gastgeber in Aachen war, sowie seinem Aachener Mitbruder Damian Fach CFA.

DIE ORDENSGEMEINSCHAFT DER ALEXIANERBRÜDER

Der Generalrat ist das oberste Gremium des Ordens mit der Leitung durch den Generaloberen. Der Sitz der weltweit in Klöstern und mit Gesundheitseinrichtungen präsenten Ordenskongregation der Alexianerbrüder ist seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges Signal Mountain/Tennessee in den USA. Das Generalat wurde wegen der Kriegszerstörungen am Alexianer-Mutterhaus in Aachen in die USA verlagert.

Das Kloster der Aachener Alexianer – traditionell ein Krankenpflegeorden – ist seit 1334 nachweisbar.

Es befindet sich auch heute noch dort mit einem psychiatrischen Krankenhaus am Aachener Alexianergraben. Von dort expandierten die Alexianer und gründeten zahlreiche weitere Niederlassungen in Deutschland, Europa und Übersee.

In Krefeld begann die Geschichte der Alexianer im Jahre 1861. Das Alexianer-Krankenhaus Krefeld wurde 1863 am heutigen Unternehmensstandort an der Oberdießemer Straße gegründet.

//// SOMMER-AKADEMIE – „HANDS ON“-TRAININGSPROGRAMM FÜR LAPAROSKOPISCHES OPERIEREN

„Übung macht den Meister.“ Dieses Sprichwort gilt auch für angehende Chirurginnen und Chirurgen und erfahrene Operateure. So keimte bei Dr. Jens Westphal, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie und Privatdozent Dr. Elias Karakas, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie, die Idee, Medizinstudierenden, Studierenden der Fliehdner Fachhochschule Düsseldorf im Studiengang Medizinische Assistenz sowie Klinikärzten in Weiterbildung ein ganz spezielles Angebot zu machen: ein einwöchiges „Hands-On“ Trainings-Programm für laparoskopisches Operieren.

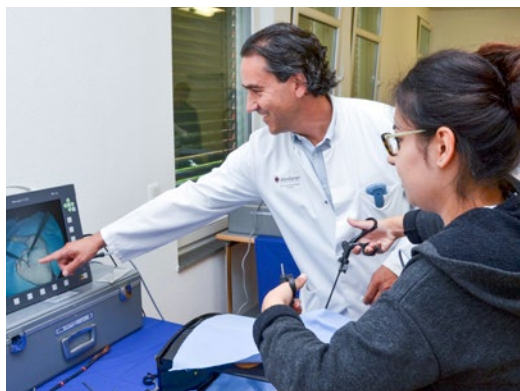


Dr. Jens Westphal, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie zeigt am Pelvi-Trainer die Handhabung des Instrumentariums unter Bildschirmsicht.

Die Premiere dieser „Alexianer-Sommerakademie“ fand kurz vor den Sommerferien statt. Die Räumlichkeiten wurden zu diesem Zweck mit der neuesten Operationstechnik und allem notwendigen Operationsmaterial ausgestattet. Acht spezielle Übungsgeräte, sogenannte „Pelvi-Trainer“, dienten dabei dem Erlernen und Optimieren der „Schlüsselloch“-Chirurgie. Das laparoskopische Operieren konnte so unter realistischen Bedingungen geübt werden. Bei der videounterstützten Durchführung eines sauberen Hautschnitts und der anschließenden Naht zeigte sich schnell die Notwendigkeit der Anleitung durch erfahrene Operateure.

Training für Studierende und Klinikärzte

Neben den Studierenden der Fliehdner Fachhochschule war es den aktuell während ihres Praktischen Jahres in der Klinik tätigen Studierenden der Universität Düsseldorf sowie den Assistenzärztinnen und -ärzten des Krankenhauses Maria-Hilf möglich, über



PD Dr. Elias Karakas, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie, zeigt am Bildschirm das richtige Setzen der Naht mit Nadel und Greifinstrument.

mehrere Tage zu üben. Denn gerade auch für chirurgisch tätige Ärzte ist eine Trainingsmöglichkeit sehr wichtig und bietet immer wieder neuen Input.

Nach dem ersten Erfolg wird die Alexianer-Sommerakademie als fester Bestandteil des chirurgisch-urologischen Fortbildungsangebots etabliert.

INTERDISZIPLINÄRE ZUSAMMENARBEIT

Klinikübergreifende Telefonaktion zum Darmkrebs

Die Experten des Krankenhauses Maria-Hilf in Krefeld und Tönisvorst führten nach Ende des jährlichen Darmkrebsmonats März eine Telefonaktion durch, um noch bestehende Fragen der Bürger zu klären.



Prof. Dr. Tobias Zekorn (l.), Gastroenterologe und Chefarzt in Tönisvorst, sein Kollege in Krefeld Dr. Stephan Pesch (r.), und Privatdozent Dr. Elias Karakas (m.), Direktor der Chirurgischen Kliniken, konnten am Experten-Telefon einiges zur Klärung beitragen. Denn beim Darmkrebs sind die Möglichkeiten der Früherkennung, Stuhltest und Darmspiegelung, unbedingt zu nutzen!

//// SCHWERPUNKT KOLOPROKTOLOGIE

Dr. Faramarz Pakravan ist in Düsseldorf niedergelassener Spezialist für Koloproktologie und leitet seit Oktober 2018 den neuen Schwerpunkt Koloproktologie im Krankenhaus Maria-Hilf Krefeld. Er verstärkt das Team der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie unter der chefärztlichen Leitung von Privatdozent Dr. Elias Karakas. Der bislang als niedergelassener Chirurg aktive Facharzt ist ein ausgewiesener Experte für Koloproktologie mit langjähriger Erfahrung und überregionaler Reputation. Neben seiner Tätigkeit in der von ihm 2006 gegründeten Gemeinschaftspraxis „Coloproktologisches Zentrum Düsseldorf“ (CPZ) arbeitet er nun im neuen Schwerpunkt Koloproktologie des Krankenhauses Maria-Hilf.



Sie begrüßten Anfang Oktober Dr. Faramarz Pakravan (3. v.l.), den neuen ärztlichen Leiter des Schwerpunkts Koloproktologie des Krankenhauses Maria-Hilf Krefeld: Michael Wilke (l.), Regionalgeschäftsführer der Alexianer Krefeld GmbH, Chefarzt Privatdozent Dr. Elias Karakas (2. v.l.) und Facharzt Charalambos Spyrou (r.), Klinik für Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie.

Dr. Pakravan ist als Mitglied in verschiedenen US-amerikanischen, europäischen und deutschen koloproktologischen Fachgesellschaften aktiv und setzt die neuesten Methoden ein. Für ihn ist wichtig, sich stets an der besonderen Situation jeder einzelnen Patientin und jedes einzelnen Patienten orientieren zu können. Denn heute gibt es auch im hochspezialisierten Bereich der Koloproktologie eine Vielzahl schonender Operationsmethoden. Doch nicht jede passt. Ziel ist es, in diesem extrem sensiblen Bereich das Höchstmaß an individueller Lebensqualität für den Patienten zu erreichen. Der Schwerpunkt Koloproktologie umfasst die Behandlung aller Erkrankungen des Enddarms und des Afters. Interdisziplinär erfolgt die operative Therapie gut- und bösartiger Erkrankungen des Dickdarms und Enddarms im Alexianer Darmkrebszentrum.

DAS FACHGEBIET (KOLO-)PROKTOLOGIE

Der Begriff Koloproktologie kommt aus dem Griechischen und setzt sich zusammen aus den Worten kolon (= Dickdarm) und prokton (= Enddarm).

Zum Behandlungsspektrum gehören die klassischen proktologischen Eingriffe, wie **Hämorrhoiden- und Fisteloperationen, Fissurbehandlungen oder Eingriffe bei Abszessen**. Hier kommen sämtliche moderne Operationsverfahren, wie zum Beispiel Staplerv Verfahren bei Hämorrhoidalvorfällen, Schließmuskelrekonstruktionen bei komplizierten Analfisteln oder bei Fisteln zwischen Scheide und Mastdarm zum Einsatz. Unerlässlich ist hierfür eine exakte präoperative Diagnostik in Form von analer Druckmessung, Endosonographie und Endoskopie.

Als weitere Störungen im Analbereich sind die **Stuhlentleerungsstörung, Inkontinenz und chronische Verstopfung** zu nennen. Sind Entleerungsstörungen durch einen inneren Vorfall des Mastdarms, auch bei Senkung und Vorfall von Beckenbodenorganen, wie Senkung der hinteren Scheidenwand (Rektozele) verursacht, kann ein Teil des Mastdarms minimalinvasiv durch den After entfernt werden. Ebenfalls können Beckenbodenorgane laparoskopisch gehoben werden, um eine ordnungsgemäße Stuhlpassage wiederherzustellen.

Eine besonders schonende und sichere Methode der Behandlung von Stuhlinkontinenz ist die sogenannte „Sacralnervenstimulation“. Mit Hilfe einer feinen Elektrode und einem **Schrittmacher**, ähnlich einem Herzschrittmacher, werden diejenigen Nerven am verlängerten Rückenmark stimuliert, die für die Schließmuskelaktivität verantwortlich sind. Diese Methode wird im Krankenhaus Maria-Hilf auch bereits bei Harninkontinenz in der Klinik für Urologie und Kinderurologie angewendet.

Der weitere große Bereich der Koloproktologie ist die Behandlung **bös- und gutartiger Erkrankungen des Dick- und Mastdarms**. Hierzu gehören Erkrankungen wie die Divertikulitis, welche als Zivilisationskrankheit in unseren Breiten mit zunehmendem Alter bis zu 40 Prozent der Bevölkerung betrifft.

Fortsetzung nächste Seite

DAS FACHGEBIET (KOLO-)PROKTOLOGIE

Fortsetzung vorige Seite

In der Behandlung bösartiger Darmgeschwülste arbeiten die (Kolo-)Proktologen und Visceralchirurgen eng mit den Kollegen aus der Onkologie, Gastroenterologie und Strahlentherapie zusammen, um die betroffenen Patientinnen und Patienten einer optimalen Therapie zuzuführen. Operativ werden Resektionen auch bei tiefsitzenden Mastdarmkrebsen unter Vermeidung eines dauerhaften künstlichen Darmausgangs durchgeführt. Dabei wird vor allem darauf geachtet, das Verfahren zu wählen, das die Stuhlhaltefähigkeit nach der Operation verbessert.

//// UNFALLCHIRURGIE UNTER NEUER LEITUNG

Seit dem 1. Februar 2018 ist Oliver Neuhaus, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, Leitender Abteilungsarzt der Abteilung für Unfallchirurgie des Krankenhauses Maria-Hilf Krefeld. Er übernahm damit die Verantwortung für die Unfallchirurgie am Alexianer-Standort Krefeld vom langjährigen Chefarzt Dr. Robert Lambrechts, der an den Alexianer-Standort Tönisvorst wechselte.



Regionalgeschäftsführer Michael Wilke (l.) und Ärztlicher Direktor Prof. Dr. Hans-Jürgen von Giesen (r.) begrüßen den neuen leitenden Abteilungsarzt der Unfallchirurgie Oliver Neuhaus (m.).

Oliver Neuhaus führt nun die Unfallchirurgie weiter. Dazu gehören sowohl der stationäre Bereich als auch die unfallchirurgische Ambulanz, die Beteiligung an der Notaufnahme sowie die BG-Ambulanz für Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle.

Als Unfallchirurg liegen Neuhaus' Schwerpunkte vor allem in der Arthroskopie aller Gelenke, insbesondere der Schulter, des Knies, der Hüfte und des Sprunggelenks, der minimalinvasiven Operationsverfahren, zum Beispiel in der Gelenkchirurgie mit Gelenkerhalt sowie der Sporttraumatologie und der Wirbelsäulenchirurgie.

PHOTODYNAMISCHE MARKRAUM-OSTEOSYNTHESE

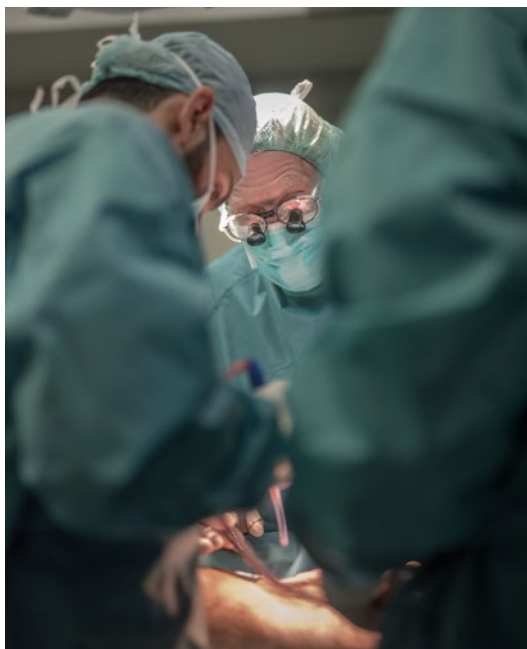


Die erste Photodynamische Markraumosteosynthese-Operation am Krankenhaus Maria-Hilf. Hier bringt Oliver Neuhaus den flüssigen Kunststoff in den Knochen ein.

Oliver Neuhaus konnte im Krankenhaus Maria-Hilf erstmals und erfolgreich eine noch recht junge Operationsmethode von Frakturen durchführen, die sogenannte photodynamische Markraum-Osteosynthese. Hierbei wird der gebrochene Schaftknochen zum Beispiel des Unterarms durch eine mittels blauen Lichts gehärtete Kunststoff-Füllung im Markraum des Knochens stabilisiert und fixiert. Der Eingriff ist schonend. Durch die Stabilisierung des Knochens entfällt die sonst nötige Verwendung von Schrauben und Platten. Sie ist vergleichbar mit einer Zahnfüllung.

////// ERFOLGREICHE GEFÄSS- CHIRURGISCHE REPARATUR DER HAUPTSCHLAGADER

Anfang 2018 fand in der Ende des Vorjahres gegründeten Klinik für Gefäßchirurgie die erste Implantation eines minimalinvasiven Stentgrafts in eine erweiterte Hauptschlagader statt. Chefarzt Prof. Dr. Dr. Bernd Luther und sein Team vollzogen somit einen weiteren Meilenstein in der Entwicklung der jungen Klinik: Den Anschluss an die moderne Aortenchirurgie im Brust- und Bauchraum.



Gefäßchirurgische Operationen, insbesondere der Schlagader, erfordern sehr feines und sorgfältiges Arbeiten, wie Prof. Dr. Dr. Bernd Luther (m.) es seit vielen Jahren leistet.

Statt der konventionellen offenen Operation, die ebenfalls in der Klinik gemacht wird, ist es jetzt möglich, auf diese Art auch ältere und schwerer betroffene Patientinnen und Patienten erfolgreich zu behandeln. Die Vorteile dieser sogenannten „endovaskulären Aortenreparatur“ (EVAR) liegen in der Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie und der Verkürzung der stationären Liegezeit auf drei bis vier Tage. Das wird durch das für den Patienten belastungsfreiere Verfahren möglich, indem ein Katheter unter Röntgenkontrolle über einen kleinen Zugang in der Leiste in den erkrankten Aortenabschnitt vorgeschoben wird. Dort wird dann der im Katheter befindliche Stentgraft entfaltet. Es handelt sich dabei um ein stabilisierendes Drahtgeflecht, kombiniert mit einer künstlichen Textilmantelung.

SPEZIALGEBIET AORTENCHIRURGIE



Prof. Dr. Dr. Bernd Luther,
Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie,
Endovaskulärer Spezialist,
Facharzt für Allgemeine Chirurgie und Gefäßchirurgie

Prof. Dr. Dr. Bernd Luther ist als Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie beauftragt, dieses komplexe Fachgebiet umfassend im Krankenhaus Maria-Hilf der Alexianer Krefeld GmbH zu etablieren. Im Folgenden beschreibt Luther selbst seine Arbeit und, worauf es ihm bei der Behandlung des Aortenaneurysmas, als ein Beispiel lebensbedrohender Gefäßerkrankungen, ankommt:

„Mein Grundverständnis für eine patientengerechte Gefäßmedizin ist, dass wir jedem Patienten stets seine individuell geeignetste Behandlung zuschneiden. Dafür ist es wichtig, alle Methoden in einer Hand zu beherrschen, um zu variieren und auch Komplikationen sicher behandeln zu können. Sowohl das Team als auch die medizintechnische Ausstattung ermöglichen dies im Krankenhaus Maria-Hilf in hervorragender Weise.

Das gilt für das gesamte Spektrum der Gefäßchirurgie, also auch für die Behandlung von Erweiterungen (medizinisch: Aneurysmen) der Hauptschlagader (medizinisch: Aorta). Aortenaneurysmen gehören zu den gefürchtetsten Erkrankungen der menschlichen Blutgefäße. Die große Gefahr ist das plötzliche Platzen mit der Folge einer großen inneren Blutung. Kommt es dazu, liegt die Sterblichkeitsrate bei 80 Prozent!

Die meisten Patienten mit Aortenaneurysmen sind tückischerweise beschwerdefrei und wissen nichts von ihrer inneren „tickenden Zeitbombe“.

Symptome wie Bauch- oder Rückenschmerzen treten erst bei einem großen Befund auf, oder wenn das Platzen des erweiterten Gefäßes kurz bevorsteht. Daher ist eine flächendeckende Vorsorgeuntersuchung (medizinisch: Screening) von Patienten über 65 Jahren zu empfehlen. Diagnostisch eignet sich eine Ultraschalluntersuchung oder eine Computertomografie.

Erkrankung und Situation des Patienten sind sehr individuell zu betrachten. Jedes Aneurysma erfordert andere medizinische Entscheidungen, nach Größe, ob im Brust- oder Bauchraum oder, ob Eingeweidearterien einbezogen sind. Auch die Form und das Wachstumstempo spielen eine Rolle. Letztlich sind Begleiter-

bei offen-chirurgischer Operation zu massiver Kreislaufbelastung und geplanter mehrtägiger Intensivtherapie. Aus diesem Grund konnte man lange Zeit vielen alten und multimorbiden Patienten gar keine Therapieoption anbieten. Das ist heute ganz anders. Die endovaskuläre kathetergestützte Stentgraftimplantation kommt vielen Patienten zugute. Hierbei werden in örtlicher Betäubung lediglich ein- oder beidseitig die Leistengefäße über kleine Hautschnitte freipräpariert und über diese die Stentprothese platziert. Es gibt auch die Möglichkeit, dass die Leistengefäße nur durch die Haut punktiert und mit künstlichen Verschlusssystemen anschließend wieder verschlossen werden. Die Sterblichkeit und



krankungen, Bluthochdruck, Adipositas sowie Herz-, Lungen- und Nierenerkrankungen zu berücksichtigen.

Im Bereich Therapiemethoden hat sich in den letzten zwanzig Jahren vieles neu entwickelt. Früher gab es nur die offen-chirurgische Ausschaltung des Aneurysmas durch eine Gefäßprothese. Heute können immer mehr Aneurysmen minimalinvasiv endovaskulär, also von innen durch das Gefäß versorgt werden. Das geschieht mit einem ummantelten Drahtgitter (medizinisch: Stentgraft). Die offen-chirurgische Operation ist zwar weiterhin eine nachhaltige und gute Therapieoption für Patienten, bei denen ein Stentgraft nicht geeignet ist. Sie bleibt jedoch ein sehr großer operativer Eingriff, der den Körper vor große Belastungen stellt.

Vor allem bei Aneurysmen, die an der Brustaorta (medizinisch: thorakale Aorta) lokalisiert sind, kommt es

das Risiko von Nebenerkrankungen sind bei dieser Methode sehr niedrig, weit unter einem Prozent. Nach wenigen Tagen können die Patienten das Krankenhaus wieder verlassen. Im Gegensatz zu der offen-chirurgischen Operation bedürfen die Patienten hier allerdings einer lebenslangen Nachsorge. Die heutige moderne Behandlung von Aortenaneurysmen bedarf also einer sorgfältigen Nutzen-Risiko-Abwägung.

In der gefäßmedizinischen Spezialsprechstunde besprechen wir ausführlich die passenden Optionen für eine individuell optimale Therapie. Gerne fertige ich zur Verdeutlichung für die Patientin oder den Patienten auch Zeichnungen an. Mir ist es wichtig, dass mein Patient seine Erkrankung versteht und ich auf partnerschaftlicher Augenhöhe mit ihm seine weitere Zukunft besprechen kann.“

//// ULTRASCHALL IM OPERATIONS- GEBIET IM EINSATZ

Seit Anfang 2018 nutzen die Chirurgen und Urologen ein spezielles Ultraschallgerät, das es ermöglicht, während der Operation Tumoren in Organen, auch und gerade wenn diese tiefer gelegen sind, zu lokalisieren und exakt zu beurteilen. Dies gilt sowohl für offene Operationen als auch für Operationen, die mittels der modernen Schlüssellochtechnik durchgeführt werden.



PD Dr. Elias Karakas (r.) und Oberarzt Thomas Krings (l.) bei der Beurteilung der Leber. Links im Bild das Ultraschallgerät mit Monitor für den Blick hinter die Organ-Strukturen, rechts im Hintergrund die 3-D-Bildgebung des Laparoscops, das die Oberfläche sichtbar macht.

Durch den Einsatz gelingt es, sowohl gutartige als auch bösartige Veränderungen in tiefer gelegenen Gewebsschichten zu erkennen. Durch die genaue Eingrenzung der zu entfernenden Tumoren wird die Sicherheit erhöht, dass alle Krebszellen komplett entfernt werden. Zum anderen wird gesundes Gewebe geschont. Mit der intraoperativen Sonografie lassen sich auch verdeckte Strukturen so abgrenzen, dass gezielt nur die auffälligen Gewebeanteile angegangen werden. Entweder werden sie sofort vollständig entfernt oder es werden Proben zur weiteren Untersuchung entnommen.

Sonografiert wird mittels einer speziellen sterilen Schallsonde, die direkt auf dem Organ aufgesetzt wird, zum Beispiel bei offenen oder laparoskopischen Operationen der Leber, der Nieren und der Bauchspeicheldrüse. Durch das direkte Auflegen sind auch kleinste Strukturen darstellbar, die Tiefe des Tumors sowie die Nähe zu Nachbarstrukturen, wie Blutgefäßen wird optimal beurteilbar. Die Behandlung des Darms, der Leber, Bauchspeicheldrüse, Gallenwege, Prostata, Nieren und Blase wird durch die intraoperative Sonografie verbessert. Auch für das Anlegen von Venen- oder Arterienkathetern zur Regionalanästhesie ist die Sonografiesteuerung hilfreich.

//// NERVENSCHÄDIGUNGEN BEI SCHILDDRÜSENOPERATIONEN VERHINDERN

Seit Kurzem arbeiten die Spezialisten der Klinik für Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie mit einer neuen Technologie für eine weiter gesteierte Patientensicherheit. Es geht dabei um den Schutz der Stimmbandnerven bei Schilddrüsenoperationen zur Vermeidung von Heiserkeit und Stimmstörungen.



Oberärztin Dr. Petra Kühn (l.) und Chefarzt PD Dr. Elias Karakas (r.), Klinik für Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie, setzen die Nerven-Elektrode für das kontinuierliche Neuromonitoring, das während einer Schilddrüsen-OP optische und akustische Signale sendet.

Mit dem sogenannten „kontinuierlichen Neuromonitoring“ werden die Funktionsfähigkeit der im Operationsfeld liegenden Nerven und damit indirekt auch die Funktion der Stimmbandnerven selbst pausenlos kontrolliert. Dafür sorgt eine für den gesamten OP-Verlauf platzierte Nervenlektrode. Bislang konnten die Chirurgen nur sequenziell die gegebenenfalls fehlende Funktion im Sinne einer einfachen Ja-/Nein-Unterscheidung feststellen.

//// PFLEGEAUSBILDUNG – AUF DIE NEUEN HERAUSFORDERUNGEN VORBEREITET

Im September 2018 haben an der Krankenpflegeschule am Krankenhaus Maria-Hilf 27 angehende Pflegekräfte ihre dreijährige Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege begonnen. Bereits 1928 haben hier fünf Ordensbrüder des pflegenden Ordens der Alexianer ihre Ausbildung abgeschlossen. 90 Jahre später kommen die neuen Pflegekräfte mit sehr unterschiedlichen Vorerfahrungen und Karrierevorstellungen in dieses Berufsfeld.

Durch das neue Pflegeberufegesetz wird sich die Pflege in der Bundesrepublik verändern und sich den europäischen Gegebenheiten angleichen. Pfl-



13 examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen, darüber die Mitglieder der Schulleitung und der Betriebsleitung der Alexianer Krefeld GmbH.

gekräfte, die ab 2020 die dreijährige Ausbildung beginnen, werden für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen und für alle Versorgungsbereiche ausgebildet. Diese generalistische Ausbildung ist in anderen EU-Ländern bereits die Regel. Die Übernahmechancen nach der Ausbildung sind sehr gut, die Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung sehr vielfältig. Bei den Alexianern, nicht nur in Krefeld, gibt es das Angebot verschiedener Fachweiterbildungen, und an kooperierenden Hochschulen können Studienabschlüsse erworben werden.



Der neue Ausbildungs-Jahrgang der Krankenpflegeschule am Krankenhaus Maria-Hilf Krefeld wird 2021 in den Pflegeberuf entlassen. Dann wird es bereits die generalistische Pflegeausbildung geben.

////// PROGRAMM FÜRS HERZ UND MEHR

2018 haben 3.000 Teilnehmer die KreVital-Kurse in Krefeld und Tönisvorst besucht. Das Gesundheitsprogramm zielt verstärkt auf die wachsende Generation in der zweiten Lebenshälfte. Alle Kurse sind so angelegt, dass Ältere und Jüngere gemeinsam und mit Spaß Ausgleichssport, Bewegungskurse und Entspannungsangebote wahrnehmen können. Aber auch diejenigen sind eingeladen, die lieber mit Gleichaltrigen zusammenkommen. Die 55plus- und 70plus-Kurse bündeln diese Alternative für immer mehr Kursthemen, von Yoga bis Pilates.

Weiter entwickelt hat sich das Angebotsspektrum des ambulanten Rehabilitationssports. Hier hilft das KreVital-Team den Menschen, die erkrankungsbedingt auch seelisch hoch belastet sind und über die Teilnahme am Rehasport mit Gleichgesinnten wieder Mut für den Alltag schöpfen können. Neu hinzugekommen sind Rehasport bei Multipler Sklerose und bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (paV), insgesamt 47 Rehasportgruppen für Herz, Lunge, Wirbelsäule, nach Krebs oder speziell Brustkrebs, Schlaganfall und eben bei Multipler Sklerose und paV. Die Kursorte sind in Krefeld die zahlreichen Kursräume von KreVital selbst, in Tönisvorst speziell ausgestattete Räume des Krankenhauses und des Seniorenhauses St. Tönis und bei weiteren Kooperationspartnern.

////// ERSTE MULTILINGUALE GEDÄCHTNISCHULE IN KREFELD

Mit der Auftaktveranstaltung am 11. Oktober 2018 startete ein neues Angebot für die Zielgruppe „ältere Mitmenschen mit Migrationshintergrund“. Träger des Projektes sind die Integrationsagentur der Diakonie Krefeld & Viersen, die Alexianer Krefeld GmbH und das Projekt „Altengerechtes Quartier südliche Innenstadt Krefeld“. Personen aus verschiedenen Ländern, die von der Integrationsagentur vermittelt wurden, sind im Gerontopsychiatrischen Zentrum (GPZ) der Alexianer Krefeld GmbH zu Gedächtnistrainern geschult worden, um muttersprachliche Trainingsstunden im Quartier anzubieten. Bereits zum Projektbeginn deckten die Gedächtnistrainer zwölf verschiedene Sprachen ab.

Das Gedächtnistraining

Wichtigster Bestandteil für eine selbstständige Lebensführung für ältere Migranten ist die aktive



Die neuen Gedächtnistrainer mit ihrem Zertifikat. Mit dabei auch Eleni Biskini-Fischer (vorne l.), Integrationsagentur der Diakonie Krefeld & Viersen, und Nadine Diederich-Cujai (hinten 2.v.l.), Alexianer Krefeld GmbH.

Vorsorge. Um dies zu leisten, ist es erforderlich, quartier- und bedarfsgerecht individuelle Maßnahmen anzuschließen und zu unterstützen. So führen die Gedächtnistrainer im Umfeld des Nachbarschaftstreffs „Ein Laden“ im Hansa Zentrum und im interkulturellen Zentrum „Dach der Kulturen“, Alte Kirche einmal pro Woche in einem einstündigen Training und in festen Gruppen eigenständig ausgewählte Übungen mit den Senioren durch. Die Standorte der Trainings bieten bereits seit Längerem ein umfangreiches Angebot der offenen Altenarbeit, das nun um die muttersprachlichen Gedächtnistrainings erweitert wird.

Was wird mit dem Gedächtnistraining erreicht?

Jede Form der geistigen und körperlichen Aktivität kann Gedächtnisschwierigkeiten vorbeugen. Deswegen soll durch das Gedächtnistraining in der Muttersprache auf „spielerische“ Art und Weise ein barrierefreier Zugang zu solchen Angeboten geschaffen werden. Durch das Angebot soll auch ein Kontakt zu einem potentiellen Unterstützungsnetzwerk aufgebaut werden, sodass Menschen mit Gedächtnisschwierigkeiten oder deren Angehörige bei Bedarf schnelle Hilfe erhalten können.

Das Projekt wurde beantragt von der Diakonie Krefeld und Viersen und ist mitfinanziert aus dem Fördermitteltopf „Komm-An“ des Landes Nordrhein-Westfalen. „KOMM-AN.NRW“ dient der Förderung der Integration von Flüchtlingen in den Kommunen und der Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements in der Flüchtlingshilfe.

////// KLINIK FÜR GERIATRIE IST MITGLIED IM BUNDESVERBAND

Die Klinik für Geriatrie des Krankenhauses Maria-Hilf Krefeld wurde Mitglied im Bundesverband für Geriatrie. Das Besondere an dieser Mitgliedschaft ist, dass sie an die Erfüllung bestimmter Strukturqualitätskriterien geknüpft ist. Das Aufnahmeverfahren ist mit einer Selbstbewertung verbunden, die in einer Visitation vor Ort überprüft wird.

Die Ansprüche an die Geriatrie sind groß. Es geht bei dieser Spezialdisziplin darum, die älteren Patientinnen und Patienten ganzheitlich wahrzunehmen. Dabei werden ihre körperlichen, psychischen und sozialen Belange gleichermaßen berücksichtigt, um die Selbstständigkeit im Alltag so weit wie möglich wiederherzustellen – von der Akutbehandlung bis

zur Frührehabilitation. Entsprechend viele Berufsgruppen und Fachgebiete sind an den Therapien und rehabilitativen Maßnahmen beteiligt.

////// UNTER DEN BESTEN

Mit der Sommer-Ausgabe 2018 veröffentlichte das Nachrichten-Magazin „FOCUS“ in einer Gesundheits-Sonderveröffentlichung „Deutschlands Top-Ärzte“ die nach eigener Analyse besten Fachärzte bei einer breiten Anzahl von Krankheitsbildern und Fachgebieten.



Gehören laut „FOCUS“-Analyse zu Deutschlands Top-Ärzten. Prof. Dr. Dr. Bernd Luther (l.) und Prof. Dr. Ralf Ihl (r.).

Gefäßchirurgie – Professor Dr. Dr. Bernd Luther

Im Bereich der Gefäßchirurgie wurde Prof. Dr. Dr. Bernd Luther in der umfassenden Studie unter den 52 besten Gefäßchirurgen in Deutschland gelistet. Er ist Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie. In der Bewertung kommt seine besondere Expertise in der Carotis- und Aneurysmenchirurgie und bei den peripheren Bypass-Operationen zum Ausdruck. Er wird gleichermaßen von Kollegen und Patienten geschätzt.

Mit Veröffentlichung vom Dezember 2018 rangierte Prof. Luther zudem auf dem Gebiet „Beingefäße/ Periphere arterielle Verschlusskrankheit bei Diabetes“ unter den 117 besten Experten Deutschlands.

Alzheimer – Professor Dr. Ralf Ihl

Auf dem Gebiet der Behandlung der Alzheimer-Erkrankung, die bedeutsamste Demenzform in Deutschland, wurde Prof. Dr. Ralf Ihl unter die besten 35 Ärzte eingestuft. Dabei erhielt der Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie in der Rubrik „von Kollegen empfohlen“ den Maximalwert.

Die Alzheimer-Behandlung ist eine interdisziplinäre medizinische Aufgabe und vor allem eine gesellschaftliche Herausforderung. Hier geht Prof. Ihl mit seinem Team – und in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurologie unter der Leitung von Chef-

arzt Prof. Dr. Hans-Jürgen von Giesen – innovative Wege mit bundesgeforderten Modellcharakter zur Bewältigung der mit dieser unheilbaren Nerven-Erkrankung verbundenen Folgen.

////// LANDEPLATZ MODERNISIERT

Im Rahmen der neuen Gesetzgebung zur Notfallversorgung in Krankenhäusern wurde die Landestelle für Hubschrauber am Krankenhaus Maria-Hilf 2018 auf den neuesten Stand gebracht. Die aufwändige Modernisierung beinhaltet unter anderem die Vergrößerung der Landefläche, deren Markierung nach bestimmtem Muster, den Aufbau eines Windrichtungsanzeigers – in diesem Fall auf dem Dach des Facharztzentrums – und die gesicherte Installation einer Feuerlöscheinrichtung mit Alarmplan.



Vor der modernisierten Hubschrauberlandestelle. V.l.n.r.: Dr. Martin Dichgans, Leiter der Notaufnahme des Krankenhauses Maria-Hilf, Michael Wilke, Regionalgeschäftsführer der Alexianer Krefeld GmbH, und Christoph Franzen, Leiter der Technischen Abteilung der Alexianer Krefeld GmbH.

ERWEITERTE NOTFALLVERSORGUNG

Für ein Krankenhaus der erweiterten Notfallversorgung ist der Betrieb einer Hubschrauberlandestelle eine der Voraussetzungen, die der verbindliche Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) seit 2018 vorschreibt. Die erweiterte Notfallversorgung entspricht dem bisherigen Umfang der Notfallmedizin im Krankenhaus Maria-Hilf Krefeld, zum Beispiel bei Unfallverletzten sowie Patienten mit Schlaganfall oder Herzinfarkt. Gleichzeitig wurde die Umsetzung weiterer Sicherheitsvorgaben für Hubschrauberlandestellen, die sich aus § 18 der Luftverkehrs-Ordnung ergeben, notwendig. Mit der Modernisierung der Landestelle sind auch in Zukunft Übergaben schwer kranker oder verletzter Patienten vom Rettungshubschrauber an das Krankenhaus Maria-Hilf Krefeld und umgekehrt möglich.

////// DIE ALEXIANER FÖRDERN E-MOBILITÄT IN KREFELD

Umweltschutz ist wesentlicher Bestandteil der Unternehmensausrichtung in der Alexianer Krefeld GmbH. Deshalb fördert die Unternehmensleitung die Realisierung „grüner“ Projekte. Eines dieser Projekte ist der Aufbau von Ladestationen für elektrisch betriebene Fahrzeuge auf dem Besucherparkplatz.



Vier Fahrzeuge gleichzeitig können am Krankenhaus Maria-Hilf „sauber“ tanken.

Vier Autos gleichzeitig können nun den „sauberen Kraftstoff“ nachtanken, während ihre Besitzer im Krankenhaus, im Facharztzentrum oder im KreVital unterwegs sind. Diese E-Ladestationen befinden sich deutlich sichtbar direkt an der Hauptverkehrsachse des Besucherparkplatzes. Das durch die Bundesanstalt für Verwaltungsdienstleistungen geförderte Projekt konnte zügig realisiert werden. Die Nutzungsbedingungen sind einfach und nutzerfreundlich gestaltet.

////// ALS FAMILIENFREUNDLICHER ARBEITGEBER BESTÄTIGT

Bereits zum vierten Mal konnte die Alexianer Krefeld GmbH in diesem Jahr das „audit berufundfamilie“ der Hertie-Stiftung erfolgreich durchlaufen. Es ging darum, die Unternehmensziele zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie durch konkrete Maßnahmen umzusetzen.

Dabei legt das Unternehmen besonderen Wert darauf, dass den Beschäftigten Unterstützung und Hilfestellung in Phasen zunehmender Veränderung angeboten wird. Dies ist besonders vor dem Hintergrund des hohen Frauenanteils und den speziellen Anforderungen an die Eltern- und zunehmend auch die Kinderrolle bei älter werdenden Eltern zu sehen. Hinzu kommt die Berücksichtigung der Belange weiterer Zielgruppen, wie zum Beispiel Beschäftigte aus anderen Kulturen.

Was gab es sonst noch?

Ereignisse bunt gemischt



KINDER

Vorschulkinder lernen spielerisch Krankenpflege kennen

Die Auszubildenden des Kurses 16/19 der Krankenpflegeschule am Krankenhaus Maria-Hilf zeigten Vorschulkindern des Katholischen Familienzentrums St. Antonius Krefeld-Dießem auf spielerische Weise, was die Aufgaben der Krankenpflege sind. Anhand einer Puppe wurde den Kindern das Fiebermessen sowie die anderen Vitalzeichenkontrollen nähergebracht. Die Krankenpflegeschüler demonstrierten den Schutz vor Keimen, zeigten anhand der mitgebrachten Kuscheltiere das Spritzen und zum Schluss durfte auch ein Gipsverband angelegt werden.



WERBEBUS

Stadtbus wirbt für Krankenpflegeausbildung und duales Studium

Der Linienbus 5699 der Stadtwerke Krefeld präsentierte für ein Jahr die Werbung für die Ausbildung in der Krankenpflegeschule am Krankenhaus Maria-Hilf. Interesse sollte geweckt werden für den Beruf des/der Gesundheits- und Krankenpflegers/in mit der Möglichkeit, ein duales Studium zu absolvieren. Die Buswerbung ist die mobile Alternative zur Plakatwerbung in der Stadt und ergänzte ideal die sonstige Werbung für die Krankenpflegeschule. Durch den mobilen Einsatz bot sie eine überdurchschnittliche Aufmerksamkeit und hohe Kontaktchancen.



CAMPUSMESSE

Die Alexianer Region Krefeld wirbt für Ärztenachwuchs

Wie bereits in den Vorjahren beteiligte sich das Krankenhaus Maria-Hilf Krefeld im Mai 2018 an der jährlichen Campusmesse der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, um angehende Medizinerinnen und Mediziner für eine Famulatur im akademischen Lehrkrankenhaus zu gewinnen. Dabei ging es auch darum, die guten beruflichen Möglichkeiten als ausgebildete Ärztin oder ausgebildeter Arzt in der Alexianer Region Krefeld darzustellen. Björn-Pascal Bühn war als junger Assistenzarzt der Klinik für Neurologie und gefragter Gesprächspartner für die Studierenden eingeteilt dabei.



PERSPEKTIVWECHSEL

Klienten des Wohnverbunds fotografieren ihre Stadt

2018 startete der Alexianer Wohnverbund Krefeld das Fotoprojekt „Perspektivwechsel“. Mit Unterstützung der Firma Canon Deutschland und unter Anleitung eines Profi-Fotografen dokumentierten Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung ihre Sicht auf die Stadt. Die Fotos entstanden im Botanischen Garten, im Zoo und am Hülser Berg. Jörg Eicker, Fotograf und BeWo-Mitarbeiter und Christiane Franke, BeWo-Teamleiterin begleiteten das Fotoprojekt. Zu besichtigen sind die großformatig auf Leinwand gedruckten Bilder im Maximilian-Kolbe-Haus.



GEWONNEN

„KREFELD gewinnt 2.0“ erfolgreich gelaufen

Die zweite Auflage des innovativen Marktplatzes „KREFELD gewinnt“ ist Mitte Oktober 2018 erfolgreich im Krefelder Stadttheater über die Bühne gegangen. Oberbürgermeister Frank Meyer schlug den Eröffnungs-Gong. Der Schirmherr der Veranstaltung begleitete begeistert das muntere Handelstreiben von rund 40 Wirtschaftsunternehmen, sozialen und kulturellen Organisationen, bei dem es um den Tausch von Sach- und Dienstleistungen geht, aber ohne Geld! Die Bilanz nach zwei Stunden konnte sich sehen lassen: Es wurden 37 konkrete Vereinbarungen im Wert von rund 24.000 Euro geschlossen.



PRAKTISCHES JAHR

Die ersten Studierenden beginnen ihr Jahrespraktikum (PJ)

Eine bunt gemischte Gruppe der ersten Studierenden der Humanmedizin startete Ende Mai 2018 in den Krankenhausalltag im Krankenhaus Maria-Hilf, seit 2017 Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Die Einsatzgebiete der ersten sechs Medizinerinnen und Mediziner waren Chirurgie, Innere Medizin, Neurologie und Anästhesiologie. Dabei hatten sie im Rahmen der medizinischen Seminare oder in den interdisziplinären Teambesprechungen, wie etwa dem Tumorboard, auch Gelegenheit, über den Tellerrand ihres gewählten Einsatzfachs hinauszuschauen.



INFOBUS

Bürgermeisterin Gisela Klaer besucht den Schlaganfallbus

Auch 2018 konnten sich die Bürger am roten Infobus „Herzessache Lebenszeit“ aus erster Hand über die Risikofaktoren, die Erkennung und die Behandlung des Schlaganfalls informieren. Schwerpunktthema dieses Jahres war „Diabetes und Schlaganfall – Ein gefährliches Doppel“, mit Diabetologin Dr. Gina Michalowski-Gheorgiu. Bereits zu Beginn des Tages ließen sich zahlreiche Interessenten gezielt beraten und den Blutzuckerspiegel messen. Auch Bürgermeisterin Gisela Klaer nutzte den kurzen Weg vom Rathaus, um ihren eigenen Blutzucker-Status und ihr Schlaganfall-Risiko überprüfen zu lassen.



REITSPORT

Wohnverbund beteiligt sich an Reitturnier

Im September 2018 fand im Pferdesportzentrum Katharinenhof in Willich das diesjährige Western Turnier, ausgerichtet vom Verein „Western Rheinland Turniere e.V.“, statt. Klienten des Alexianer Wohnverbunds nahmen teil in der Kategorie „Trail for Handicap“ und belegten die ersten drei Plätze. Ramona Rietscher belegte den ersten, Klaus Michael Boersma den zweiten und Anja Hegger den dritten Platz. Die Klienten des Wohnverbunds hatten im Rahmen eines pädagogisch-therapeutischen Angebots über Wochen im Katharinenhof trainiert und freuten sich über den verdienten Erfolg.

Leistungsdaten – Fallzahlen und Verweildauer

Zahlen des stationären und teilstationären Aufenthalts

16.634 Patienten wurden 2018 im Krankenhaus Maria-Hilf stationär und teilstationär behandelt, während es im Jahr 2017 17.211 Patienten waren. Das ist ein Rückgang um 3,4 %. Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten einschließlich Psychiatrie hat sich in 2018 um 2,7 % erhöht und liegt bei 10,86 Tagen.

In den Rehabilitationskliniken gingen die Fallzahlen im Vergleichszeitraum leicht zurück, um 1,8 % von 406 auf 398 Rehabilitanden. Die durchschnittliche Verweildauer stieg hier um 1,0 % auf 45,30 Tage.

Fallzahlen Krankenhaus Maria-Hilf 2018 und 2017		
Chirurgie	3.070	
Chirurgie	3.093	
Innere Medizin / Geriatrie	5.885	
Innere Medizin / Geriatrie	6.430	
Neurologie	2.221	
Neurologie	2.368	
Urologie und Kinderurologie	2.051	
Urologie und Kinderurologie	2.002	
HNO-Heilkunde	175	
HNO-Heilkunde	216	
Summe Somatik	13.402	
Summe Somatik	14.109	
Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie	1.306	
Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie	1.206	
Gerontopsychiatrie und -psychotherapie	660	
Gerontopsychiatrie und -psychotherapie	637	
Abhängigkeitserkrankungen	1.001	
Abhängigkeitserkrankungen	986	
Psychotraumatologie	265	
Psychotraumatologie	273	
Summe Psychiatrie	3.232	
Summe Psychiatrie	3.102	
Summe Krankenhaus	16.634	
Summe Krankenhaus	17.211	

Fallzahlen Rehabilitationskliniken 2018 und 2017		
Abhängigkeitserkrankungen	133	
Abhängigkeitserkrankungen	130	
Psychotraumatologie	265	
Psychotraumatologie	276	
Summe Rehabilitationskliniken	398	
Summe Rehabilitationskliniken	406	



Verweildauer in Tagen Krankenhaus Maria-Hilf 2018 und 2017

Chirurgie	6,93
Chirurgie	6,94
Innere Medizin	7,67
Innere Medizin	7,01
Neurologie	11,22
Neurologie	10,38
Urologie und Kinderurologie	5,29
Urologie und Kinderurologie	5,24
HNO-Heilkunde	3,09
HNO-Heilkunde	3,04
Durchschnitt Somatik	7,66
Durchschnitt Somatik	7,25
Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie	29,41
Allgemeinpsychiatrie und Psychotherapie	32,62
Gerontopsychiatrie und -psychotherapie	33,71
Gerontopsychiatrie und -psychotherapie	36,16
Abhängigkeitserkrankungen	12,97
Abhängigkeitserkrankungen	13,54
Psychotraumatologie	33,38
Psychotraumatologie	30,97
Durchschnitt Psychiatrie	24,13
Durchschnitt Psychiatrie	25,67
Durchschnitt Krankenhaus	10,86
Durchschnitt Krankenhaus	10,57

Verweildauer in Tagen Rehabilitationskliniken 2018 und 2017

Abhängigkeitserkrankungen	66,77
Abhängigkeitserkrankungen	67,81
Psychotraumatologie	34,52
Psychotraumatologie	34,06
Durchschnitt Rehabilitationskliniken	45,30
Durchschnitt Rehabilitationskliniken	44,84

Leistungsdaten – DRG Somatik

Top 10 bzw. Top 20 der diagnosebezogenen Fallgruppen

Top 20 DRG 2018 – Kardiologie, Pneumologie und Innere Medizin

Kennung	Beschreibung	Fälle
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmtes akutes Nierenversagen oder ohne äußerst schwere CC	380
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	373
G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	319
E79D	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	257
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	238
F67D	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	201
K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC, ein Belegungstag	195
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	193
F49G	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei mehr als einem Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff	171
E65C	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35 % oder ein Belegungstag, Alter > 0 Jahre	164
E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag und Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schwerer oder schwerer CC, Alter > 0 Jahre oder ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahre oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 Jahre oder bestimmte mäßig aufwändige Behandlung, mit RS-Virus-Infektion	118
F52B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	105
H41D	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	99
Q61B	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	87
F73B	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	79
E71D	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt	75
T64C	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	73
X62Z	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	73
F58B	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	70
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren	68

Top 20 DRG 2018 – Allgemein-, Visceral- und Endokrine Chirurgie / Gefäßchirurgie / Unfallchirurgie

Kennung	Beschreibung	Fälle
G24C	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	242
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	210
I10E	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	114
F59D	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, ohne aufwändigen oder bestimmten komplexen Eingriff, ohne bestimmte oder andere beidseitige Eingriffe oder Mehrfacheingriffe, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	108
F59B	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe, mit aufwändigem Eingriff oder mit bestimmtem beidseitigem Eingriff oder mit bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	101
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	77
J64B	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	70
G23C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	67
F65B	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	52
J65A	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexer Diagnose	50
I27E	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	49
I08F	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff, ohne bestimmte Osteotomie, ohne Muskel- und Gelenkplastik, mehr als ein Belegungstag	48
G18B	Bestimmte Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schwerer CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwändigem Eingriff mit äußerst schwerer CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbehandlung MRE	42
F08F	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplexe Konstruktion, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	38
G26B	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 13 Jahre oder außer bei bestimmter bösartiger Neubildung	38
F08D	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplexe Konstruktion, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation oder bestimmte Bypässe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Aorteneingriffe	37
G08B	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	37
G23B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	35
K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Eingriffen an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, ohne Thyroidektomie durch Sternotomie	34
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit komplexer Diagnose an Becken / Oberschenkel, mit bestimmtem endoprothetischen Eingriff oder gelenkplastischem Eingriff am Hüftgelenk	32

Top 10 DRG 2018 – Urologie und Kinderurologie

Kennung	Beschreibung	Fälle
L20C	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplizierte Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplizierte Eingriffe, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC, Alter < 90 Jahre	225
L20B	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplizierte Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit kompliziertem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 89 Jahre	219
L64B	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	195
M02B	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	141
L63F	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder Alter < 90 Jahre	123
L64D	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	121
L17B	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	94
M04D	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, Alter > 2 Jahre	73
L06D	Anderer kleine Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmten Eingriff bei Harninkontinenz	59
L18B	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe ohne ESWL, ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe der Niere oder bei Neurostimulatoren, oder transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schwerer CC	51

Top 10 DRG 2018 – Neurologie

Kennung	Beschreibung	Fälle
B70D	Apoplexie ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden	200
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	136
B68D	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	132
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, oder andere Femurfraktur	126
B81B	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	118
B69C	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit äußerst schwerer CC	111
B76G	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	107
D61Z	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	85
B77Z	Kopfschmerzen	81
B85D	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	65

Top 10 DRG 2018 – Geriatrie

Kennung	Beschreibung	Fälle
I34Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	121
I41Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	69
K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	45
K44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	29
F48Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	16
J44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	12
B44A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	10
B44D	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	9
E42Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	9
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenks ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit bestimmtem endoprothetischen Eingriff oder gelenkplastischem Eingriff am Hüftgelenk	9
B44C	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	9

Top 10 DRG 2018 – HNO-Heilkunde

Kennung	Beschreibung	Fälle
D06C	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	77
D38Z	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	30
D12B	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	21
D37B	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation	13
D30B	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	5
D65Z	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	2
D13B	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose	1
D62Z	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	1
D30A	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, mit aufwändigem Eingriff oder Eingriff an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibuloplastik, Alter < 3 Jahre oder mit komplexe Diagnose	1
X62Z	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	1
D37A	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1

Leistungsdaten – DRG Psychiatrie

Top 20 der diagnosebezogenen Fallgruppen

Top 20 DRG 2018 – Psychiatrie-Psychotherapie

Kennung	Beschreibung	Fälle
PA04C	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit	606
PA02D	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter < 65 Jahre, ohne komp. Konstellation, ohne Heroinkonsum oder intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne quali. Entzug ab mehr als 14 BT	483
PA02A	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, mit Heroinkonsum oder intravenösem Gebrauch sonstiger Substanzen oder mit schwerer Begleiterkrankung bei Opiatabhängigkeit oder mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit	349
TA20Z	Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	333
PA04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 85 Jahre, ohne komp. Konstellation, mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komp. Diagnose oder mit erheb. Pflegebedürftigkeit oder Alter > 64 Jahre	302
PA03B	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	288
PA02C	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter > 64 Jahre oder mit qual. Entzug ab mehr als 14 BT oder mit komp. Konstell. oder mit multi. Substanzmissb. außer bei Opiat- und Kokainkonsum	247
PA15A	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, mit komp. Konstell. od. mit hoher Therapieintensität od. 1:1-Betreuung mit erhöhtem Aufwand	147
TA19Z	Psychotische, affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme, Schlaf-, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Diagnose	145
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre, oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	110
PA03A	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting	105
PA15B	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, mit bestimmten Demenzerkrankungen oder mit komplizierender Konstellation oder Alter > 84 Jahre	95
PA15C	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, Alter < 85 Jahre, ohne bestimmte Demenzerkrankungen, ohne komplizierende Konstellation	54
PA02B	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, mit komplizierender Konstellation oder mit multiplem Substanzmissbrauch bei Opiat- oder Kokainkonsum oder mit hoher Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting	50
PA14B	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen und andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	46
PP04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting	30
PP04B	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne hohe Therapieintensität, ohne Mutter/Vater-Kind-Setting	21
TP20Z	Psychosomatische oder psychiatrische Störungen	19
TA15Z	Organ. Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degen. Krankh. des Nervensystems	14
PA14A	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen und andere Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	12

Einzugsgebiet Krankenhaus Maria-Hilf Krefeld

Woher kamen die stationären Patienten?

Einzugsgebiet ab 100 behandelte Fälle	Krankenhaus Maria-Hilf	
	2018	2017
Stadt Krefeld	66,3 %	65,1 %
Kreis Viersen	12,4 %	13,1 %
Rhein-Kreis Neuss	7,0 %	7,2 %
Stadt Duisburg	4,1 %	4,1 %
Kreis Wesel	2,6 %	2,5 %
Stadt Düsseldorf	1,5 %	1,4 %
Kreis Kleve	1,3 %	1,3 %
Stadt Mönchengladbach	0,9 %	0,8 %
Sonstige	3,9 %	4,5 %

//// IMPRESSUM

Herausgeber Alexianer Krefeld GmbH | Dießemer Bruch 81 | 47805 Krefeld

V.i.S.d.P. Alexianer Krefeld GmbH | Michael Wilke

Redaktion Frank Jezierski | Unternehmenskommunikation

Fotos Archiv der Alexianer Krefeld GmbH

Grafisches Konzept/Layout copyhead | agentur für text & mediengestaltung | www.copyhead.de

Auflage 650 Stück

Die Jahresberichte der Alexianer Krefeld GmbH und der Alexianer Tönisvorst GmbH können Sie bestellen bei:
Alexianer Krefeld GmbH, Frank Jezierski (Leiter Unternehmenskommunikation),
Tel.: (02151) 334-3060, f.jezierski@alexianer.de

ALEXIANER KREFELD GMBH

Dießemer Bruch 81 | 47805 Krefeld

Tel.: (02151) 334-0 | Fax: (02151) 334-3680
info@alexianer-krefeld.de
www.alexianer-krefeld.de

www.alexianer.de
www.stiftung-alexianerbrueder.de