



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

# Städtisches Krankenhaus Heinsberg GmbH



## Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2015



## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung.....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b>	<b>9</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	11
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	12
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	20
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	24
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	27
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	30
A-10	Gesamtfallzahlen.....	30
A-11	Personal des Krankenhauses.....	31
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	51
A-13	Besondere apparative Ausstattung .....	67
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....</b>	<b>70</b>
B-1	Innere Medizin .....	70
B-2	Allgemeine Chirurgie .....	91
B-3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	117
B-4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	134
B-5	Anästhesie .....	142
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung .....</b>	<b>152</b>



C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	152
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate .....	152
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.) .....	233
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.) .....	233
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	234
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	235
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.) .....	235
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.) .....	236



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts



Funktion: Verwaltungsleiter  
Titel, Vorname, Name: Hans-Willi Jäger  
Telefon: 02452 188-509  
Fax: 02452 188-574  
E-Mail: [jaeger@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:jaeger@krankenhaus-heinsberg.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts



Funktion: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Finanzwirt Heinz-Gerd Schröders  
Telefon: 02452 188-502  
Fax: 02452 188-574  
E-Mail: [schroeders@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:schroeders@krankenhaus-heinsberg.de)

### Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.krankenhaus-heinsberg.de>

Link zu weiterführenden Informationen:



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

vielen Dank für Ihr Interesse am Qualitätsbericht der Städtischen Krankenhaus Heinsberg GmbH.



Die Städtische Krankenhaus Heinsberg GmbH veröffentlicht mit dem vorliegenden Bericht für das Jahr 2015 bereits zum neunten Mal eine Darstellung der Leistungen und der Aktivitäten im Qualitätsmanagement.

### Die Ziele des Qualitätsberichtes umfassen

1. Information und Entscheidungshilfe für (Versicherte und) Patienten im Vorfeld einer Krankenhausbehandlung,
2. eine Orientierungshilfe bei der Einweisung und Weiterbetreuung der Patienten, insbesondere für Vertragsärzte und Krankenkassen,
3. die Möglichkeit für Krankenhäuser, ihre Leistungen nach Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent und sichtbar darzustellen.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Insbesondere vor dem Hintergrund optimaler Patientenzufriedenheit und aktueller gesundheitspolitischer Entwicklungen arbeiten wir an einer ständigen Qualitätsverbesserung. Deshalb haben wir ein umfassendes Qualitätsmanagement aufgebaut, das stetig weiter entwickelt wird. Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen arbeiten an der Verwirklichung dieses Zieles mit.

Die Städtische Krankenhaus Heinsberg GmbH ist ein leistungsstarkes Regionalkrankenhaus und bietet mit 205 Betten eine ausgewogene Verbindung von moderner Medizin und individueller Patientenbetreuung. Es verfügt über die Hauptfachabteilungen Innere Medizin (Angiologie, Kardiologie, Pneumologie, Gastroenterologie, Diabetologie, Palliativmedizin), Chirurgie (Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Orthopädie/Unfallchirurgie), Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Anästhesie sowie über die Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Die Abteilung Innere Medizin ist darüber hinaus als DMP Diabetes mellitus Typ 2 Klinik anerkannt. Im Jahr 2015 versorgten über 400 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter insgesamt 10.017 stationäre und über 31.000 ambulante Patienten.

Eine überaus modern ausgestattete, fachabteilungsübergreifend tätige Intensivstation wird durch die Fachärzte der Abteilung für Anästhesie mit hoher fachlicher Qualität betreut, die in enger Kooperation mit den Fachärzten aller Abteilungen die notwendigen Therapien abstimmen. Ferner verfügt das Krankenhaus seit August 2012 über eine durch die Bezirksregierung Köln anerkannte Palliativstation. Hier werden die Patienten durch ein multiprofessionelles Team von erfahrenen und speziell für die Palliativmedizin ausgebildeten Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Psychoonkologen, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern und Seelsorgern betreut. Das Zentrallabor, die Röntgenabteilung sowie die Abteilung für Krankengymnastik und physikalische Therapie runden das medizinische Leistungsangebot ab.

Wir stellen uns den Reformen des Gesundheitswesens. Insbesondere begrüßen wir die Ansätze des neuen Krankenhausstrukturgesetzes bezüglich der Ausgestaltung der Qualitätsberichte. Schon heute können wir bestätigen, dass wir mit unseren Chefärzten keine Zielvereinbarungen getroffen haben, wonach finanzielle Anreize für die Erbringung einzelner Leistungen oder Leistungsmengen geboten werden. Gerne werden wir in Zukunft die Ergebnisse von Patientenbefragungen in dem Qualitätsbericht aufnehmen, da wir bei diesen Befragungen bisher immer überdurchschnittlich positive Bewertungen erhalten haben.

Vielfältige Bemühungen haben dazu geführt, dass das medizinische Leistungsangebot stetig erweitert werden konnte. Diagnostik und Therapie wurden dem medizinischen Fortschritt stets angepasst und begründen neben den Vorzügen eines patientenorientierten Krankenhauses die hohe Akzeptanz unseres Hauses in der Bevölkerung. Durch zahlreiche Baumaßnahmen in den letzten Jahren präsentiert sich das Heinsberger Krankenhaus mit einem außergewöhnlich hohen baulichen Standard.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Im Jahre 2010 wurde ein Medizinisches Dienstleistungs-Zentrum auf dem Krankenhausgelände eröffnet. Hier sind Facharztpraxen verschiedener Ausrichtungen und weitere medizinische Leistungsanbieter untergebracht. Durch die räumliche Nähe zum Krankenhaus und der einzelnen Mieter untereinander konnte ein Netzwerk geschaffen werden, dass im Sinne der Patienten viele Vorteile mit sich bringt. Im Bedarfsfall können die Einrichtungen des Zentrums gemeinsam genutzt werden. Medizinische Leistungen unterschiedlicher Art werden damit vor allem zum Wohle der Patienten an einer Stelle zusammengefasst. Das bedeutet kurze Wege, schnelle Behandlungsmöglichkeiten und umfassende, konzentrierte medizinische Betreuung. Ferner befinden sich auf dem Krankenhausgelände bzw. am Krankenhaus die LVR-Tagesklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, die psychiatrische Tagesklinik für Erwachsene der ViaNobis Fachklinik Gangelt sowie die Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

Neben der erfolgreichen Zertifizierung als Lokales Traumazentrum innerhalb des Traumanetzwerkes EU Regio Aachen zur Behandlung von Schwerverletzten war ein weiterer Meilenstein unserer nachhaltigen Qualitätspolitik die im Herbst 2015 erfolgreich absolvierte Zertifizierung für den Geltungsbereich Magen-Darm-Zentrum.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die Ergebnisse unseres Hauses vor. Weitergehende Informationen finden Sie auf unserer Internetseite ([www.krankenhaus-heinsberg.de](http://www.krankenhaus-heinsberg.de)). Natürlich können Sie auch persönlich mit uns Kontakt aufnehmen. Hierzu stehen Ihnen neben dem Geschäftsführer des Städtischen Krankenhauses noch Hans-Josef Jöris (Pflegedienstleiter) und Hans-Willi Jäger (Verwaltungsleiter und Qualitätsbeauftragter) gerne zur Verfügung.

Der Geschäftsführer des Krankenhauses ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dem vorliegenden Qualitätsbericht umfassende Informationen über unser Leistungsangebot und über die Qualität unserer Arbeit geben können und würden uns freuen, wenn wir Sie von unserer Leistungsfähigkeit überzeugen können.



Heinsberg, im Januar 2017

Heiriz-Gerd Schröders  
Geschäftsführer



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

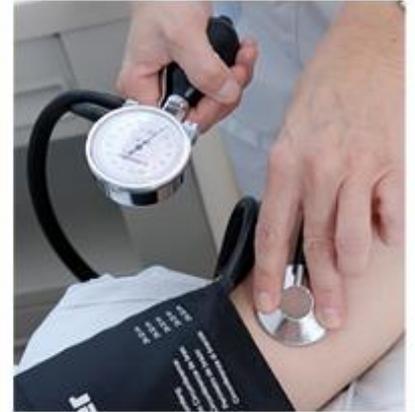
Hinweis zur Genderformulierung: Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung ausdrücklich beide Geschlechter, auch wenn aus Gründen der leichteren Lesbarkeit und der gebotenen Textverkürzung die männliche Form verwendet wird.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts



### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

Krankenhausname: Städtisches Krankenhaus Heinsberg GmbH

Hausanschrift: Auf dem Brand 1  
52525 Heinsberg

Institutionskennzeichen: 260530999

Standortnummer: 00

Telefon: 02452/188-0  
Fax: 02452/188-574

URL: <http://www.krankenhaus-heinsberg.de>



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## Ärztliche Leitung



Funktion: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Hans-Georg Troschke  
Telefon: 02452 188-536  
Fax: 02452 188-668  
E-Mail: [troschke@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:troschke@krankenhaus-heinsberg.de)

## Pflegedienstleitung



Funktion: Pflegedienstleiter  
Titel, Vorname, Name: Hans-Josef Jöris  
Telefon: 02452 188-507  
Fax: 02452 188-574  
E-Mail: [joeris@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:joeris@krankenhaus-heinsberg.de)



Funktion: Stellv. Pflegedienstleitung  
Titel, Vorname, Name: Guido Leinders  
Telefon: 02452/188-508  
Fax: 02452/188-574  
E-Mail: [leinders@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:leinders@krankenhaus-heinsberg.de)

## Verwaltungsleitung



Funktion: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Finanzwirt Heinz-Gerd Schröders  
Telefon: 02452 188-502  
Fax: 02452 188-574  
E-Mail: [schroeders@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:schroeders@krankenhaus-heinsberg.de)



Funktion: Verwaltungsleiter  
Titel, Vorname, Name: Hans-Willi Jäger  
Telefon: 02452 188-509  
Fax: 02452 188-574  
E-Mail: [jaeger@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:jaeger@krankenhaus-heinsberg.de)



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Das Städtische Krankenhaus Heinsberg wird seit dem 1.1.1981 in der Rechtsform einer GmbH geführt. Alleinige Gesellschafterin ist die Stadt Heinsberg.

Art: Öffentlich

## **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: Ja  
Universität: Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen

## **A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Trifft nicht zu.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses





Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP06	Basale Stimulation	Entsprechende Kurse werden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildungen angeboten.
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Die Abteilung Physiotherapie verfügt über ein Warmwassertherapiebad. Die Wassertemperatur beträgt 31° bis 32°. Das Bewegungsbad ist mit einer Gegenstromanlage sowie einem Unterwasserdruckstrahl für Unterwassermassagen und Whirlpooleffekt ausgestattet.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP69	Eigenblutspende	Je nach OP-Indikation wird die Eigenblutspende durch die aufklärenden Ärzte angesprochen und wenn gewünscht, organisiert.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Pflegeüberleitung zwischen Senioren- und Pflegeheimen sowie ambulanter Pflegedienste. D.h. spätestens am Tag der Entlassung wird ein spezieller Pflegeüberleitungsbogen erstellt und ausgehändigt.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Zusammenarbeit mit einem externen Kooperationspartner.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Interdisziplinäre Fallbetreuung von Darmkrebspatienten. Einsatz eines "stationären Patientenbegleiters". Dieser steuert und koordiniert den optimalen Ablauf der Versorgung der Patienten der Abteilung Chirurgie während des stationären Aufenthaltes bzw. ambulanter Operationen.
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	In der "Heinsberger Babypraxis" wird für (werdende) Eltern ein breit gefächertes Angebot an Kursen und Beratungen rund um Schwangerschaft und Geburt vorgehalten. Näheres über <a href="http://www.heinsberger-babypraxis.de">www.heinsberger-babypraxis.de</a> oder telefonisch unter 02452 188-141.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP21	Kinästhetik	Entsprechende Kurse werden im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildungen angeboten.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	Zusammenarbeit mit einem externen Kooperationspartner.
MP27	Musiktherapie	Zusammenarbeit mit einem externen Kooperationspartner.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	Psychoonkologie für Patientinnen/Patienten der Palliativstation, des Darm- und Brustzentrums.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP36	Säuglingspflegekurse	Im Rahmen der Geburtsvorbereitungskurse werden entsprechende Informationen zur Säuglingspflege vermittelt. Näheres unter <a href="http://www.heinsberger-babypraxis.de">www.heinsberger-babypraxis.de</a> . Zusätzlich wird ein Kurs für Geschwisterkinder angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Speziell ausgebildete Pflegekräfte (Pain-Nurse) zum Schmerzmanagement in der Pflege.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP63	Sozialdienst	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege. Kooperation mit ambulanten Pflegediensten. Kontakt zu Kostenträgern und Rehabilitationseinrichtungen zwecks Vermittlung von Reha-Maßnahmen.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Durchführung von regelmäßigen Informationsveranstaltungen über Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten für die Öffentlichkeit.
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Notfallkurs für Notfälle im Säuglings- und Kindesalter, Ernährungsberatung, Informationskurs zur Sprachentwicklung, Kurse für Geschwisterkinder, Babymassagekurs, Babyschwimmen, Babyblues & Babyboogie, Kinder-Wasserspaß (bis 36 Monate). Weitere Angebote unter <a href="http://www.heinsberger-babypraxis.de">www.heinsberger-babypraxis.de</a> .
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Ernährungsberatung durch eine Diätassistentin und mehrere Diabetesassistentinnen/-assistenten.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Hebammensprechstunde, Kreißsaalbesichtigung, Geburtsvorbereitungskurse, Aqua Fitness für Schwangere, Preglattes (Pilates für Schwangere) und viele weitere Angebote rund um Schwangerschaft und Geburt. Näheres zu unseren Kursen unter <a href="http://www.heinsberger-babypraxis.de">www.heinsberger-babypraxis.de</a> .
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Unser Krankenhaus verfügt über eine Zulassung zur Durchführung von Rehabilitationssport nach § 44 SGB IX. Nähere Auskünfte bzw. Anmeldungen zum ambulanten Rehasport sind telefonisch unter 02452 188515 möglich.
MP43	Stillberatung	In der eigens eingerichteten Stillambulanz stehen Ihnen bei Fragen und Problemen rund um das Thema Stillen unsere Still- und Laktationsberaterinnen bereits während der Schwangerschaft und nach der Geburt beratend zur Seite.  Informationen und Anmeldung unter Telefonnummer 02452 188-493.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP45	Stomatherapie/-beratung	Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus. Auf Wunsch der/des Patientin/Patienten kann die Versorgung ambulant zu Hause weitergeführt werden.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Zusammenarbeit mit einem Sanitätshaus (z.B. zur Prothesenversorgung).
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	In der "Heinsberger Babypraxis" wird ein Rückbildungsgymnastikkurs angeboten. Infos unter <a href="http://www.heinsberger-babypraxis.de">www.heinsberger-babypraxis.de</a> .
MP51	Wundmanagement	Behandlung von chronischen bzw. Problemwunden durch speziell ausgebildete Wundexperten und Wundfachberatern.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Kooperation mit ambulanten Pflegediensten und Alten-/Seniorenpflegeeinrichtungen.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im Krankenhaus finden regelmäßig Treffen von Selbsthilfegruppen (Diabetiker- und Prostata-Selbsthilfegruppe) statt.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Herzsportgruppe
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Die Heinsberger Babypraxis bietet eine Vielzahl an Kursen und Schulungen. Alle Infos unter: <a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.de/de/heinsberger-babypraxis/">http://www.krankenhaus-heinsberg.de/de/heinsberger-babypraxis/</a>
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses





Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum			Krankenhauskapelle und Verabschiedungsraum. Gebetsmöglichkeit für muslimische Patienten.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Individuelles Speiseangebot ausgerichtet auf die Ernährungsgewohnheit		Besondere Speiseangebote im Sinne von Kultursensibilität werden individuell, auf Patientenwunsch, im täglichen Speiseangebot berücksichtigt
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		Standard
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		<a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.com/das-haus/veranstaltungen/">http://www.krankenhaus-heinsberg.com/das-haus/veranstaltungen/</a>	Regelmäßige Informationsveranstaltungen zu med. Themen
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		In allen Patientenzimmern ist der Zugriff auf WLAN möglich



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		<a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/gynaekologie/geburtshilfe/#toogle-id-4">http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/gynaekologie/geburtshilfe/#toogle-id-4</a>	
NM07	Rooming-in		<a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/gynaekologie/geburtshilfe/#toogle-id-4">http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/gynaekologie/geburtshilfe/#toogle-id-4</a>	
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		Teilweise
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad		<a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.com/pflegetherapie/physiotherapie/">http://www.krankenhaus-heinsberg.com/pflegetherapie/physiotherapie/</a>	
NM42	Seelsorge		<a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.com/patientenbesucher/beratung-und-betreuung/seelsorge/">http://www.krankenhaus-heinsberg.com/patientenbesucher/beratung-und-betreuung/seelsorge/</a>	Konfessionsübergreifende Krankenhausseelsorge
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0,80€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Jeder Bettenplatz verfügt über ein Telefon



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			Teilweise im Zimmer. Zentrale Wertfachschrankanlage befindet sich im Erdgeschoss
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,00€ Kosten pro Tag maximal: 0,00€		Für Notfallpatienten stehen kostenlose ausgewiesene Parkplätze (z.B. Storchenparkplatz) zur Verfügung.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit





Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF24	Diätetische Angebote	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Ärztliches Personal: Ägyptisch, albanisch, belgisch, englisch, französisch, griechisch, chinesisch, niederländisch, nepalesisch, persisch, rumänisch, russisch, serbo-kroatisch und türkisch. Im Bereich der Pflege kommen noch die Sprachen litauisch, polnisch, spanisch und portugiesisch hinzu.
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	Die Arbeit mit Piktogrammen erfolgt im Bereich der demenziellen Erkrankungen.



Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF25	Dolmetscherdienst	Wird im Bedarfsfall organisiert.
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Besondere farbliche Gestaltung der Patientenzimmer, Kennzeichnung der Patientenzimmer durch Symbolschilder sowie durchgehende Handläufe auf den Stationsfluren.

Die Angaben zur Barrierefreiheit gelten für das gesamte Krankenhaus. Aus diesem Grund entfallen die Angaben in den einzelnen Fachabteilungen.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## A-8            **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### A-8.1           **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Unser Krankenhaus ist seit dem 01.04.2010 Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen. Im Rahmen des praktischen Jahres besteht neben den "Pflichtfächern" Innere Medizin und Chirurgie die Möglichkeit, das Wahlterial im Fach Anästhesie sowie in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe zu absolvieren.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Im Rahmen von Projektarbeiten bieten wir Studentinnen und Studenten die Möglichkeit zur Hospitation im Bereich der Krankenhausverwaltung.
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien 	Die Abteilung Anästhesie beteiligt sich im Rahmen der klinischen Forschung an multizentrischen klinischen Studien.  Im Rahmen der Mitgliedschaft im Kompetenznetz CED / GISG (Studienplattform für chronisch-entzündliche Darmkrankungen) nimmt die Abteilung Innere Medizin an Multicenterstudien teil.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen



**Das Städtische Krankenhaus Heinsberg ist zugelassen als ärztliche Weiterbildungsstätte in den Bereichen:**

Chirurgie  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Innere Medizin  
Palliativmedizin

**Die folgenden Ärzte besitzen eine persönliche Weiterbildungsbefugnis:**

*Abteilung Chirurgie*

Dr. Claus-Jörg Cieslok  
Chefarzt der Abteilung Chirurgie

Befugnis zur Weiterbildung Orthopädie und Unfallchirurgie (Facharzt) mit einem Umfang von 48 Monaten

Befugnis zur Weiterbildung Spezielle Unfallchirurgie (Zusatz-Weiterbildung) mit einem Umfang von 24 Monaten

Dr. Nikolaos Mastragelopoulos  
Chefarzt der Abteilung Chirurgie

Befugnis zur Weiterbildung für die Basisweiterbildung im Gebiet Chirurgie

Zulassung als Weiterbildungsstätte für den Facharzt Visceralchirurgie mit einem Umfang von 24 Monaten

Dr. Thomas Büllsbach



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Leitender Oberarzt der Abteilung Chirurgie

Befugnis zur Weiterbildung Gefäßchirurgie (Facharzt) mit einem Umfang von 24 Monaten

#### *Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe*

Dr. Uwe Käschel

Chefarzt der Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Befugnis zur Weiterbildung Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Facharzt) mit einem Umfang von 48 Monaten

#### *Abteilung Innere Medizin*

Dr. Jürgen Minartz

Chefarzt der Abteilung Innere Medizin

Befugnis zur Basisweiterbildung Innere Medizin/Allgemeinmedizin mit einem Umfang von 36 Monaten

Facharztbezeichnung Innere Medizin mit einem Umfang von 24 Monaten

Dr. Günter Mertens

Chefarzt der Abteilung Innere Medizin

Befugnis zur Weiterbildung Innere Medizin und Angiologie (Facharzt) mit einem Umfang von 36 Monaten

Dr. Carsten Triller

Oberarzt der Abteilung Innere Medizin

Befugnis zur Weiterbildung Innere Medizin und Gastroenterologie (Facharzt) mit einem Umfang von 24 Monaten

#### *Palliativmedizin*

Dr. Hans-Georg Troschke

Chefarzt der Abteilung Anästhesie

Befugnis zur Weiterbildung Palliativmedizin (Zusatz-Weiterbildung) mit einem Umfang von 12 Monaten

Ansprechpartner für das Praktische Jahr ist unser PJ-Beauftragter Hans-Willi Jäger. Sie



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

erreichen Herrn Jäger täglich in der Zeit von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr (freitags bis 12:30 Uhr) unter der Telefonnummer 02452 188509. Ferner bieten wir in allen Fachabteilungen Medizinstudentinnen/-studenten die Möglichkeit zur Ableistung einer Famulatur.

### **A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

<b>Nr.</b>	<b>Ausbildung in anderen Heilberufen</b>	<b>Kommentar</b>
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Als Kooperationspartner einer benachbarten Krankenpflegeschule erfolgt die Zusammenarbeit in der Ausbildung von Gesundheits- und Krankenpfleger(innen) im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Städtischen Krankenhaus Heinsberg.

### **A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Betten: 205

### **A-10 Gesamtfallzahlen**

Vollstationäre Fallzahl: 10017  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Ambulante Fallzahl: 31383

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen



Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 49,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	42,77	
Ambulant	6,73	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	49,5	
Nicht Direkt	0	



### Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 23,5

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,75	
Ambulant	3,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,5	
Nicht Direkt	0	

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl: 4

**A-11.2 Pflegepersonal**



Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.



### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 123,4

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	110,81	
Ambulant	12,59	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	123,4	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	



### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 11,37

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,37	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,75

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

#### **Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,32

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,32	
Nicht Direkt	0	

### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Belegbindungspfleger und Beleghebammen**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Belegbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 8

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,5	
Ambulant	0,5	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 4,34

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	3,53	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,34	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal



### SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 13,94

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,27	
Ambulant	1,67	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,94	
Nicht Direkt	0	

### SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 0,6



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,53	
Ambulant	3,47	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

Anzahl Vollkräfte: 1



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

**SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin**

Anzahl Vollkräfte: 3



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

**SP22 - Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Kooperation mit einer Praxis für Podologie im Medizinzentrum am Krankenhaus

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie**



Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Kooperation mit einem Sanitätshaus

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**SP18 - Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Kooperation mit einem Sanitätshaus und Orthopädieschuhmachermeister

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### **SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Kooperation mit einer externen Ergotherapeutin

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### **SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Kooperation mit einer Praxis für Logopädie

#### **Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)**

Anzahl Vollkräfte: 2,07

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,77	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,07	
Nicht Direkt	0	

**SP56 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)**

Anzahl Vollkräfte: 3,35



**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,15	
Ambulant	2,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,35	
Nicht Direkt	0	

**SP16 - Musiktherapeut und Musiktherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Kooperation mit einer externen Musiktherapeutin

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita**

Anzahl Vollkräfte: 0



Kommentar: Speziell ausgebildete Physiotherapeuten; in SP 21 enthalten

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Speziell ausgebildete Physiotherapeuten; in SP 21 enthalten

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	



### **SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 0,74

Kommentar: Psychoonkologische Betreuung für Patienten der Palliativstation, des Magen-Darm-Zentrums und des Brustzentrums mit entsprechend ausgebildeten Mitarbeiterinnen.

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

### **SP36 - Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin/Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielhrer und Heileurhythmielhrerin/Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin**

Anzahl Vollkräfte: 0,39

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person



Funktion: Verwaltungsleiter und QM-Beauftragter  
 Titel, Vorname, Name: Hans-Willi Jäger  
 Telefon: 02452 188-509  
 Fax: 02452 188-574  
 E-Mail: [jaeger@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:jaeger@krankenhaus-heinsberg.de)

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Im QM-Lenkungsgremium sind die folgenden Bereiche ständig vertreten:  
 Geschäftsleitung, Leitung Qualitätsmanagement, Chefarzt der Abteilung Gefäßchirurgie, Leitender Oberarzt der Abteilung Innere Medizin (Fachbereich Gastroenterologie), Pflegedienstleitung

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person: Eigenständige Position für Risikomanagement



Funktion: Oberarzt der Abteilung Anästhesie  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Thomas Baltus  
 Telefon: 02452 188-863  
 Fax: 02452 188-574  
 E-Mail: [baltus@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:baltus@krankenhaus-heinsberg.de)



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

### **A-12.2.2 Lenkungsgremium**

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe:  
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:

Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement  
In der Arbeitsgruppe "Risikomanagement" sind  
Mitarbeiter/-innen des ärztlichen Dienstes, des  
Pflegedienstes und der Geschäftsleitung  
vertreten.

Tagungsfrequenz des Gremiums:

quartalsweise

**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 Magen-Darm- Zentrum Heinsberg Datum: 01.10.2015	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es finden regelmäßige Schulungen für das ärztliche und pflegerische Personal statt.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Verfahrensanweisung Dokument: MDZ VA FM 06 Allgemeines Notfallmanagement Datum: 01.06.2015	Zusätzlich bestehen noch weitere Verfahrensweisungen zum Notfallmanagement. Z.B. Notfallmanagement Chemotherapie, Notfallmanagement Endoskopie usw..
RM05	Schmerzmanagement	Name: Verfahrensanweisung Dokument: MDZ VA BPF 15 Schmerztherapie Datum: 01.06.2015	Verfahrensweisungen können von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Intranet des Städtischen Krankenhauses eingesehen werden.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturz- Ereignisprotokoll Datum: 01.06.2015	



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Fixierungsstandard Datum: 24.05.2013	
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel	
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: Verfahrensanweisung Dokument: MDZ VA ORG 04 Verabreichung von Medikamenten und BtM Datum: 01.03.2015	Verfahrensanweisungen können von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Intranet des Städtischen Krankenhauses eingesehen werden.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		In allen Abteilungen des Städtischen Krankenhauses werden standardisierte Aufklärungsbögen verwendet.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Standardisierte OP-Checklisten liegen vor und kommen zur Anwendung. Nachfolgend ein Auszug aus den vorliegenden OP-Checklisten: Checkliste: "Vorbereitung zur OP auf Station" Checkliste: "Vorbereitung zur OP" Checkliste: "Patientenübergabe OP Schleuse" Dokument: Sicherheitsnachweis OP
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Name: Dokument: SKH OP FO 01 Sicherheitsnachweis OP Datum: 01.06.2014	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Verfahrensanweisung Dokument: SKH VA 01 OP Ablauf Datum: 01.01.2014	
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Verfahrensanweisung Dokument: SKH OP VA 01 OP-Ablauf im OP Datum: 01.09.2016	Zur Patientenidentifikation bekommt jede/r Patientin/Patient ein Patienten-Identifikationsarmband um das Handgelenk.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Verfahrensanweisung Dokument: SKH OP VA 01 OP-Ablauf im OP Datum: 01.09.2016	
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Verfahrensanweisung Dokument: MDZ VA BPF 18 Entlassungsmanagement Datum: 01.03.2015	Verfahrensanweisungen können von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Intranet des Städtischen Krankenhauses eingesehen werden.

#### **A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems**

Internes Fehlermeldesystem:

Ja

Regelmäßige Bewertung:

Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums:

quartalsweise

Verbesserung Patientensicherheit:

Die Sicherheit unserer Patienten sowie ein gefahrungsfreies Arbeitsumfeld sind wesentliche Ziele unserer Tätigkeit. Zur Erreichung dieser Ziele wurde ein internes Fehlermeldesystem eingerichtet. Dabei sind alle Mitarbeiter aufgefordert, Ereignisse, die zu einem Zwischenfall geführt haben, aber auch solche, bei denen noch einmal "alles gut gegangen ist" zu melden. Die Meldung kann anonym erfolgen. Die Auswertung der Meldungen erfolgt durch eine eigens hierfür eingesetzte Arbeitsgruppe.



Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	29.08.2014
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	quartalsweise
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	jährlich

**A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

Übergreifendes Fehlermeldesystem:    Nein



## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	An der Umsetzung von Hygienemaßnahmen ist im Krankenhaus ein externer Krankenhaushygieniker beteiligt. Er steht dem Krankenhaus jederzeit beratend und unterstützend zur Verfügung. Ferner ist er Mitglied der Hygienekommission des Krankenhauses und nimmt an den regelmäßig stattfindenden Hygienekommissionssitzungen (mindestens zweimal im Jahr) teil.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4	Hierbei handelt es sich um speziell weitergebildete Chef- und Oberärzte der Abteilungen Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin und Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	
Hygienebeauftragte in der Pflege	16	Auf allen Stationen und Funktionsbereiche (OP, Ambulanz, Notfallaufnahme usw.) sind Hygienebeauftragte in der Pflege eingesetzt.

Hygienekommission eingerichtet:  
Tagungsfrequenz des Gremiums:

Ja  
halbjährlich



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

### Hygienekommission Vorsitzender



Funktion: Chefarzt Abt. Anästhesie  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Hans-Georg Troschke  
Telefon: 02452 188-536  
Fax: 02452 188-668  
E-Mail: [troscke@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:troscke@krankenhaus-heinsberg.de)

Zusätzlich zur vorhandenen Hygienekommission ist noch eine Arbeitsgruppe "Hygiene" im Städtischen Krankenhaus eingerichtet. Diese Arbeitsgruppe trifft sich quartalsweise und besteht aus den folgenden Mitgliedern:

Geschäftsleitung, Pflegedienstleitung, Hygienebeauftragte Ärzte, Hygienefachkraft und Techn. Leitung.

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene



#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### 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: Trifft nicht zu.**

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor.**

1. Der Standard thematisiert insbesondere:
- a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe: Ja
  - b) Zu verwendende Antibiotika: Ja
  - c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe: 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: Teilweise
- e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Teilweise

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

### **A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

**Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.**

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 68,00
- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 24,00

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	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen   	Name: Erlangung des zweiten Qualitätssiegels für Krankenhäuser nach den Anforderungen des euregionalen Netzwerkes euPrevent. Regelmäßige Teilnahme an Netzwerktreffen.	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	Jährliche Teilnahme an der Aktion "Saubere Hände"
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		



#### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterungen	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

Link:

Kommentar: In der Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe werden im ambulanten Bereich Einweiserbefragungen durchgeführt. Im Bereich des Zertifizierten Magen-Darm-Zentrums sind Einweiserbefragungen geplant.

#### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Link: <http://www.klinikfuehrer-rheinland.de/>

Kommentar: Regelmäßige Patientenbefragung durch ein externes Institut. Die Ergebnisse der Befragung werden im Klinikführer Rheinland veröffentlicht.

Patientenbefragung der Patienten des Zertifizierten Magen-Darm-Zentrums.

#### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Link: <http://www.krankenhaus-heinsberg.com/patienten-besucher/beratung-und-betreuung/patientbeschwerdestelle/>  
Kommentar: Schriftlich formulierte Anliegen können in den dafür vorgesehenen Briefkasten an der Patientenmeldung unseres Krankenhauses eingeworfen werden. Dort befinden sich auch entsprechende Formulare. Die Leerung erfolgt durch die Krankenhausleitung.

### **Ansprechperson für das Beschwerdemanagement**



Funktion: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Diplom-Finanzwirt Heinz-Gerd Schröders  
Telefon: 02452 188-502  
Fax: 02452 188-574  
E-Mail: [schroeders@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:schroeders@krankenhaus-heinsberg.de)



Funktion: Pflegedienstleiter  
Titel, Vorname, Name: Hans-Josef Jöris  
Telefon: 02452 188-507  
Fax: 02452 188-574  
E-Mail: [joeris@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:joeris@krankenhaus-heinsberg.de)



Funktion: Assistentin der Geschäftsführung  
Titel, Vorname, Name: Verena Jansen  
Telefon: 02452 188-501  
Fax: 02452 188-574  
E-Mail: [verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de)



Funktion: Verwaltungsmitarbeiterin  
Titel, Vorname, Name: Ellen Görtz  
Telefon: 02452 188-538  
Fax: 02452 188-574  
E-Mail: [verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de)

### **Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement**

Link zum Bericht: <http://www.krankenhaus-heinsberg.de/de/patienteninformation/beschwerde-anregung/>

Kommentar:



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

**Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Funktion: Chefarzt im Ruhestand  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Wolfgang Schwenzel  
Telefon: 02452/188-501  
Fax: 02452/188-574  
E-Mail: [jansen@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:jansen@krankenhaus-heinsberg.de)

**Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar:



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## A-13 Besondere apparative Ausstattung





Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie / -unterstützung		Ja	Beatmungsgeräte
AA01	Angiographiegerät/D SA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	In Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis im Medizinischen Zentrum am Krankenhaus.
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	In Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis im Medizinischen Zentrum am Krankenhaus.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Dialysen in Kooperation mit dem Dialysezentrum Diaverum im Medizinischen Zentrum am Krankenhaus.
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	In Zusammenarbeit mit der Mammographie-Screening-GBR Aachen-Düren-Heinsberg (Standort im Medizinischen Zentrum am Krankenhaus).
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## **B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

### **B-1 Innere Medizin**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Hauptabteilung

#### **Chefarzt/-Ärzte**



*Dr. med. Günter Mertens  
Chefarzt*



*Dr. med. Jürgen Minartz  
Chefarzt*

Funktion: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Günter Mertens  
Telefon: 02452/188-527  
Fax: 02452/188-552  
E-Mail: [innere-medizin@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:innere-medizin@krankenhaus-heinsberg.de)

Funktion: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Jürgen Minartz  
Telefon: 02452/188-527  
Fax: 02452/188-552  
E-Mail: [innere-medizin@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:innere-medizin@krankenhaus-heinsberg.de)



## Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Auf dem Brand 1	52525 Heinsberg	<a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/innere/">http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/innere/</a>

Ansprechpartnerinnen Sekretariat: Frau Albertz, Frau Jöris

Telefon: 02452/188-527/-529

Fax: 02452/188-552

E-Mail: [innere-medicin@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:innere-medicin@krankenhaus-heinsberg.de)

Die Abteilung Innere Medizin und Palliativmedizin ist in die Schwerpunkte Angiologie (Gefäßerkrankungen), Kardiologie (Erkrankungen von Herz und Gefäßen) / Pneumologie (Erkrankungen der Lunge) und Gastroenterologie (Erkrankungen des Bauchraumes) / Diabetologie (Zucker) strukturiert. Sie steht unter der gemeinsamen Leitung der Chefärzte Dr. med. Jürgen Minartz und Dr. med. Günter Mertens.

Für den Schwerpunkt Kardiologie/Pneumologie/Palliativmedizin ist Herr Dr. med. Minartz verantwortlich; er ist Facharzt für Innere Medizin und verfügt daneben über die Schwerpunktqualifikationen Kardiologie und Pneumologie sowie über die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin.

Die Verantwortung für den Schwerpunkt Angiologie obliegt Herrn Dr. med. Mertens; dieser ist Facharzt für Innere Medizin und verfügt daneben über die Schwerpunktqualifikation Angiologie.

Verantwortlicher Oberarzt des gastroenterologischen Schwerpunktes ist Herr Dr. med. Carsten Triller; Herr Dr. Triller ist Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunktqualifikation Gastroenterologie.

Der diabetologische Schwerpunkt steht unter der Verantwortung von Herrn Oberarzt Dr. med. Otto-Wilhelm Kuhrt-Lassay; er ist Facharzt für Innere Medizin und verfügt daneben über die Zusatzqualifikation Diabetologie.

### **B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

### B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung





Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
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	
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	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI27	Spezialsprechstunde	Angiologie, Diabetes, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, ambulante Behandlung mit Antikörpern, Gastroenterologie und Hepatologie
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI41	Shuntzentrum	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Abteilung Chirurgie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Städtischen Krankenhaus
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Städtischen Krankenhaus
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	In Kooperation mit einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Städtischen Krankenhaus
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Laparoskopie in Zusammenarbeit mit der Abteilung Chirurgie

#### **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Angaben zur Barrierefreiheit erfolgten bereits im Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes. Die dort aufgeführten Aspekte der Barrierefreiheit gelten für das gesamte Krankenhaus.

#### **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 5040  
Teilstationäre Fallzahl: 0



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	219	Herzinsuffizienz
2	J44	209	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
3	R07	199	Hals- und Brustschmerzen
4	E11	186	Diabetes mellitus, Typ 2
5	I10	186	Essentielle (primäre) Hypertonie
6	I48	181	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
7	I21	148	Akuter Myokardinfarkt
8	A09	128	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
9	J18	124	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
10	R55	120	Synkope und Kollaps
11	K29	101	Gastritis und Duodenitis
12	A41	98	Sonstige Sepsis
13	I70	92	Atherosklerose
14	F10	86	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
15	E86	84	Volumenmangel
16	J22	74	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
17	R10	64	Bauch- und Beckenschmerzen
18	K80	63	Cholelithiasis
19	J20	58	Akute Bronchitis
20	I20	54	Angina pectoris
21	N17	54	Akutes Nierenversagen
22	C34	53	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
23	A04	50	Sonstige bakterielle Darminfektionen
24	I80	49	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
25	I26	47	Lungenembolie
26	I95	41	Hypotonie
27	F41	40	Andere Angststörungen
28	J45	39	Asthma bronchiale



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
29	K57	39	Divertikulose des Darmes
30	M54	39	Rückenschmerzen



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

- B-1.6.2**      **Weitere Kompetenzdiagnosen**
- B-1.7**        **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
- B-1.7.1**     **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	1254	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	1-632	745	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3	8-930	354	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	1-710	325	Ganzkörperplethysmographie
5	1-650	324	Diagnostische Koloskopie
6	1-711	321	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
7	1-713	321	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode
8	1-440	252	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
9	3-222	227	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
10	3-200	225	Native Computertomographie des Schädels
11	8-83b	187	Zusatzinformationen zu Materialien
12	8-800	181	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
13	3-225	163	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
14	3-055	158	Endosonographie der Gallenwege
15	3-056	155	Endosonographie des Pankreas
16	3-052	133	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
17	3-607	130	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
18	8-836	130	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
19	1-774	128	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
20	8-831	117	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
21	5-513	112	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
22	8-854	101	Hämodialyse
23	3-034	97	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
24	8-982	95	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
25	1-266	92	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
26	1-620	92	Diagnostische Tracheobronchoskopie
27	9-200	81	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
28	8-144	78	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
29	3-220	77	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
30	1-444	74	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

#### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

#### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Ambulanz der Abteilung Innere Medizin

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Die Notfallambulanz ist 24 Stunden ärztlich besetzt und bietet an jedem Tag im Jahr eine umfassende und bei Bedarf auch fachübergreifende Notfallversorgung.
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Innere Medizin (VI00)

##### Chefarztambulanz Dr. Minartz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechzeiten: Dienstag und Donnerstag 14:00 Uhr - 16:00 Uhr (nach Vereinbarung)
	

### Diabetologische Sprechstunde Oberarzt Dr. Kuhrt-Lassay

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Kommentar



Die Sprechzeiten können kurzfristig mit dem Sekretariat der Abteilung Innere Medizin abgesprochen werden.

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde (VI27)

### Angiologische Sprechstunde Chefarzt Dr. Mertens

Ambulanzart

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

Kommentar



Angiologische Spezialsprechstunde

Die Sprechstunde richtet sich an gesetzlich und privatversicherte Patientinnen und Patienten.

Sprechzeiten:  
 Montags bis donnerstags von 14:00 Uhr -  
 16:00 Uhr  
 (nach Vereinbarung)

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde (VI27)

**Gastroenterologische Sprechstunde  
Oberarzt Dr. Triller**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar 	Allgemeine Sprechstunde Gastroenterologie und Hepatologie sowie Spezialambulanz chronisch entzündliche Darmerkrankungen  Die Sprechstunde richtet sich an gesetzlich und privatversicherte Patientinnen/ Patienten.  Sprechzeiten: Montag u. Donnerstag von 14:00 bis 16:00 Uhr und nach Vereinbarung
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

**B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	42	Diagnostische Koloskopie
2	5-452	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3	5-513	8	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
4	1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege

**B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

**B-1.11 Personelle Ausstattung**

**B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.



### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 23

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,62	
Ambulant	1,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 233,11748

### **Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,4	
Ambulant	0,6	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 681,08108

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### ***Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen***

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie

### ***Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen***

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF30	Palliativmedizin

### **B-1.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.



### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 67,73

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	63,96	
Ambulant	3,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	67,73	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 78,79925

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

#### **Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5040

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5040



### **Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,36

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,36	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,36	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2135,59322

### **Medizinische Fachangestellte**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,21

### **Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,81	
Ambulant	0,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,21	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 6222,22222

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ11	Nephrologische Pflege
PQ07	Onkologische Pflege



### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>	<b>Kommentar</b>
ZP01	Basale Stimulation	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP11	Notaufnahme	
ZP20	Palliative Care	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	Versorgung durch externe Pflegefachkräfte
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP08	Kinästhetik	

### **B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### **B-2 Allgemeine Chirurgie**

#### **B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung



## Chefarzt/-Ärzte



*Dr. med. Nikolaos  
Mastragelopoulos  
Chefarzt*



*Dr. med.  
Claus Cieslok  
Chefarzt*

Funktion: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Nikolaos Mastragelopoulos  
Telefon: 02452/188-522  
Fax: 02452/188-125  
E-Mail: [chirurgie@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:chirurgie@krankenhaus-heinsberg.de)

Funktion: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Claus-Jörg Cieslok  
Telefon: 02452/188-522  
Fax: 02452/188-125  
E-Mail: [chirurgie@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:chirurgie@krankenhaus-heinsberg.de)

## Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Auf dem Brand 1	52525 Heinsberg	<a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/chirurgie/">http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/chirurgie/</a>

Ansprechpartnerinnen Sekretariat: Frau Jansen, Frau Krings, Frau de Vos

Telefon: 02452/188-522  
Fax: 02452/188-125

E-Mail: [chirurgie@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:chirurgie@krankenhaus-heinsberg.de)



Die Abteilung Chirurgie ist in die Schwerpunkte Unfallchirurgie und Allgemein-, Visceral-, Gefäßchirurgie strukturiert. Seit September 2013 steht die Abteilung unter der gemeinsamen Leitung der Chefärzte Dr. med. Claus-Jörg Cieslok und Dr. med. Nikolaos Mastragelopoulos.

Der Schwerpunkt Unfallchirurgie wird von Herrn Dr. med. Claus-Jörg Cieslok verantwortlich geführt. Herr Dr. med. Cieslok ist Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie und spezielle Unfallchirurgie.

Die Verantwortung für den Schwerpunkt Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie obliegt Herrn Dr. med. Mastragelopoulos; dieser ist Facharzt für Chirurgie und verfügt daneben über die Schwerpunktqualifikationen Visceral- und Gefäßchirurgie sowie die Zusatzbezeichnung Phlebologie.

Auf unfallchirurgischem Fachgebiet werden alle Verletzungen des Bewegungsapparates (Knochen, Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder) versorgt. Es stehen alle modernen Osteosyntheseverfahren zur Verfügung (z. B. winkelstabile Platten, Verriegelungs-Marknagelsysteme für die Röhrenknochen, etc.). Arthroskopische Eingriffe am Kniegelenk umfassen die Meniskus Chirurgie einschließlich Naht, sowie arthroskopisch gestützte Kreuzbandersatzoperationen und Knochen-Knorpel-Transplantationen. Einen Schwerpunkt bei den unfallchirurgisch-orthopädischen Eingriffen bildet die Endoprothetik des Kniegelenks und Hüftgelenks.

Der Fachbereich für Allgemein-, Visceral- und Gefäßchirurgie bietet das gesamte Spektrum der Visceralchirurgie (Bauchchirurgie) und der Gefäßchirurgie (Arterien und Venen). Dies beinhaltet die Behandlung von gutartigen und bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, der Lunge und der Weichteile, die endokrine Chirurgie, Hernienchirurgie und proktologische Chirurgie. Zu dem hat sich ein Schwerpunkt für minimal-invasive Chirurgie herausgebildet. In Folge dessen werden minimal-invasive Eingriffe im Bauchraum, Brustkorb und durch den After in großer Anzahl durchgeführt. Thoraxchirurgische Eingriffe werden sowohl bei gutartigen wie auch bösartigen Erkrankungen vorgenommen. Die Gefäßchirurgie umfasst die operative und konservative Behandlung von akuten und chronischen Erkrankungen und Verletzungen der Arterien und Venen mit Ausnahme der Brustschlagader und der herznahen Gefäße. Es werden alle konventionellen und speziellen Techniken angewandt. Besonderes Augenmerk wird der Therapie chronischer und komplizierter Wunden, insbesondere beim diabetischen Fußsyndrom, dem Ulcus cruris (offene Beine) und der pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) geschenkt. Ferner hat sich die Abteilung zur Aufgabe gemacht, die Versorgungsqualität von Magen- und Darmkrebspatienten auf höchstem Niveau durchzuführen. Das zertifizierte, fachübergreifend organisierte Magen-Darm-Zentrum ist daher ein richtungweisender Schritt.

Eine Vielzahl von Operationen wird auch ambulant in der chirurgischen Fachabteilung durchgeführt. In den Ambulanz-Sprechstunden wird gemeinsam mit den Patientinnen/Patienten die OP-Indikation besprochen und geklärt, ob der Eingriff ambulant oder stationär durchgeführt wird.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## **B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung





Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC63	Amputationschirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Gefäßsprechstunde, Proktologische und Phlebologische Sprechstunde, Visceralchirurgische, Orthopädische und Unfallchirurgische Sprechstunde
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC20	Nierenchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Portimplantation	
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
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	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
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	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO14	Endoprothetik	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Städtischen Krankenhaus
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Städtischen Krankenhaus
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VR04	Duplexsonographie	
VC68	Mammachirurgie	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VI38	Palliativmedizin	
VI20	Intensivmedizin	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VR16	Phlebographie	
VR44	Teleradiologie	
VO21	Traumatologie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO13	Spezialsprechstunde	
VI41	Shuntzentrum	

#### **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Angaben zur Barrierefreiheit erfolgten bereits im Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes. Die dort aufgeführten Aspekte der Barrierefreiheit gelten für das gesamte Krankenhaus.

#### **B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2792  
Teilstationäre Fallzahl: 0



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

**B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	190	Intrakranielle Verletzung
2	K80	156	Cholelithiasis
3	S52	125	Fraktur des Unterarmes
4	I70	114	Atherosklerose
5	S82	107	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S72	102	Fraktur des Femurs
7	R10	79	Bauch- und Beckenschmerzen
8	S42	77	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
9	K40	76	Hernia inguinalis
10	M17	71	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
11	M16	61	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
12	K35	60	Akute Appendizitis
13	K57	53	Divertikulose des Darmes
14	M54	48	Rückenschmerzen
15	A09	45	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
16	K56	44	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
17	K59	40	Sonstige funktionelle Darmstörungen
18	S22	40	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
19	K43	35	Hernia ventralis
20	T82	34	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
21	I83	32	Varizen der unteren Extremitäten
22	K64	31	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
23	S32	30	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
24	M23	29	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
25	T81	28	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
26	L02	26	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
27	S70	26	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
28	K42	22	Hernia umbilicalis
29	N20	22	Nieren- und Ureterstein
30	S92	22	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

- B-2.6.2**      **Weitere Kompetenzdiagnosen**
- B-2.7**        **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
- B-2.7.1**     **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	242	Andere Operationen am Darm
2	3-225	237	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	5-931	210	Art des verwendeten Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
4	1-632	207	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
5	8-930	184	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
6	8-561	174	Funktionsorientierte physikalische Therapie
7	5-916	164	Temporäre Weichteildeckung
8	5-896	163	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-511	162	Cholezystektomie
10	5-790	153	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
11	5-794	143	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
12	5-932	132	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
13	5-98c	128	Anwendung eines Klammernahtgerätes
14	5-793	120	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
15	5-900	118	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
16	5-513	104	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
17	5-787	102	Entfernung von Osteosynthesematerial
18	5-820	100	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
19	8-800	96	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
20	3-607	94	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
21	3-200	91	Native Computertomographie des Schädels
22	5-470	84	Appendektomie



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
23	8-831	84	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
24	3-055	82	Endosonographie der Gallenwege
25	1-650	80	Diagnostische Koloskopie
26	3-056	80	Endosonographie des Pankreas
27	5-822	79	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
28	5-541	78	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
29	5-530	76	Verschluss einer Hernia inguinalis
30	8-390	69	Lagerungsbehandlung

#### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

#### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Notfallambulanz der Abteilung Chirurgie

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Die Notfallambulanz der Abteilung Chirurgie ist 24 Stunden ärztlich besetzt und bietet an jedem Tag im Jahr eine umfassende und bei Bedarf auch fachübergreifende Notfallversorgung.
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)

##### Chefarztambulanz Dr. Mastragelopoulos

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	<p>Chefarztsprechstunde für Gefäßchirurgie, Visceralchirurgie und Phlebologie sowie Spezialsprechstunde für Proktologie und Enddarmkrankungen</p> <p>Sprechzeiten: Dienstag und Donnerstag 13:00 Uhr - 15:00 Uhr (nach Vereinbarung)</p>
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)





STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

### Chefarztambulanz Chefarzt Dr. Cieslok

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Kommentar



Chefarztsprechstunde Unfallchirurgie und Orthopädie

Sprechzeiten:  
Montag und Mittwoch 13:00 Uhr - 15:00 Uhr  
oder nach Vereinbarung freitags

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde (VC58)

### Gefäßchirurgische Ambulanz

Ambulanzart

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

Kommentar

Sprechzeiten:  
Dienstag und Mittwoch von 08:30 Uhr - 12:00 Uhr  
(nach Vereinbarung)

Sprechstunde für  
Gefäßchirurgie und Phlebologie

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde (VC58)



### Visceral- und Allgemeinchirurgische Ambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Sprechzeiten: jeden Donnerstag und Freitag von 08:30 Uhr - 12:00 Uhr (nach Vereinbarung)  Sprechstunde Visceral- und Allgemeinchirurgie
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

### Unfallchirurgische Ambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V (a.F.) bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Tägliche Oberarztsprechstunde (Termin nach Vereinbarung)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

### Chirurgische Ambulanz

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Sprechzeiten: Montag - Freitag von 08:30 Uhr - 15:00 Uhr
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## **B-2.9      Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**



Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	91	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-399	53	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	1-502	39	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
4	5-790	24	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5	5-812	14	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
6	5-385	13	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
7	5-811	13	Arthroskopische Operation an der Synovialis
8	5-795	10	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
9	8-201	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
10	5-841	5	Operationen an Bändern der Hand
11	5-056	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
12	5-378	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
13	5-392	4	Anlegen eines arteriovenösen Shunt
14	5-491	4	Operative Behandlung von Analfisteln
15	5-530	4	Verschluss einer Hernia inguinalis
16	5-534	4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
17	5-859	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
18	5-897	4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
19	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
20	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
21	5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
22	5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
23	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie



Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
24	5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
25	5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
26	5-793	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
27	5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
28	5-813	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
29	5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
30	5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
31	5-844	< 4	Operation an Gelenken der Hand
32	5-846	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand
33	5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
34	5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
35	5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
36	5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln
37	5-855	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide
38	5-863	< 4	Amputation und Exartikulation Hand
39	5-903	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
40	8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese

### **B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-2.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

### **Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**



Anzahl Vollkräfte: 14

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,5	
Ambulant	2,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 242,78261

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,5	
Ambulant	1,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7	
Nicht Direkt	0	



Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 507,63636

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### ***Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen***

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

### ***Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen***

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
ZF31	Phlebologie
ZF34	Proktologie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie

### **B-2.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### **Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**



Anzahl Vollkräfte: 41,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,65	
Ambulant	5,77	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	41,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 78,31697

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	
Ambulant	0	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 3722,66667

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,96

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,96	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2908,33333

### Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**



Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2792

**Medizinische Fachangestellte**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	3,13	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP17	Case Management	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	Versorgung durch externe Pflegefachkräfte
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

### **B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

### **B-3 Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

#### **B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Art: Hauptabteilung

#### **Chefarzt/-Ärzte**



*Dr. med. Uwe Käschel  
Chefarzt*

Funktion: Chefarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Uwe Käschel  
Telefon: 02452/188-531  
Fax: 02452/188-553  
E-Mail: [gynaekologie@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:gynaekologie@krankenhaus-heinsberg.de)

#### **Öffentliche Zugänge**



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Straße	Ort	Homepage
Auf dem Brand 1	52525 Heinsberg	<a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/gynaekologiegeburtshilfe/">http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/gynaekologiegeburtshilfe/</a>

Ansprechpartnerinnen Sekretariat: Frau Hohn, Frau Jankowski, Frau Tellers-Oligschläger

Telefon: 02452/188-531

Fax: 02452/188-553

E-Mail: [gynaekologie@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:gynaekologie@krankenhaus-heinsberg.de)

Die Abteilung Frauenheilkunde wird von Herrn Dr. med. Uwe Käschel, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe, ärztlich geleitet. In der Abteilung werden sämtliche frauenspezifischen Erkrankungen der Geschlechtsorgane und der Brust behandelt. Von besonderer Bedeutung sind hierbei die Diagnostik und Therapie aller gynäkologischen, gut- und bösartigen Tumoren.

Ebenfalls steht das Brustzentrum Heinsberg unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. med. Käschel. Herr Dr. Käschel ist ausgewiesener Spezialist im Bereich der Senologie (Lehre von der Erkrankung der weiblichen Brust); er hat in den vergangenen Jahren viele hundert brustchirurgische Operationen in verschiedenen Techniken und Schweregraden durchgeführt. Im Bereich der Brustkrebsbehandlung und Brustchirurgie weist Herr Dr. Käschel reichhaltige Erfahrungen nach; dies gilt vor allem auch für die brustaufbauenden Operationen, insbesondere mit körpereigenem Gewebe. Im Brustzentrum werden alle Brusterkrankungen behandelt. Es wird das komplette Spektrum der modernen Diagnostik und Therapie von gut- und bösartigen Brusterkrankungen abgedeckt.

Im Bereich der Geburtshilfe werden jährlich ca. 680 Entbindungen durchgeführt. Dabei werden alle diagnostischen und therapeutischen Methoden der modernen Geburtsmedizin angewandt.

### **B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

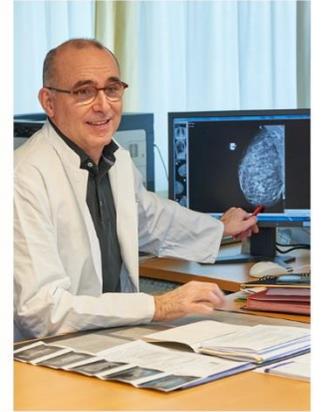
Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung





Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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	Plastisch-onkologische Mammachirurgie (Wiederaufbau nach Brustentfernung), Wiederaufbauoperationen nach Brustentfernung mit körpereigenem Gewebe (sog. TRAM- oder Latissimus-dorsi Lappen), Kosmetische Brustoperationen (Verkleinerung, Vergrößerung, Straffung)
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	Brustsprechstunde (Mammasonographie, Stanzbiopsie)



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG16	Urogynäkologie	
VG17	Reproduktionsmedizin	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VG19	Ambulante Entbindung	
VK25	Neugeborenencreening	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VK00	Sonstige im Bereich Pädiatrie	Betreuung der Neugeborenen während des Aufenthaltes im Städtischen Krankenhaus durch niedergelassene Kinderärzte

#### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Angaben zur Barrierefreiheit erfolgten bereits im Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes. Die dort aufgeführten Aspekte der Barrierefreiheit gelten für das gesamte Krankenhaus.

#### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2087  
Teilstationäre Fallzahl: 0



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

**B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**



Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	592	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	141	Dammriss unter der Geburt
3	O68	81	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
4	O71	73	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
5	O80	70	Spontangeburt eines Einlings
6	O34	69	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
7	N83	57	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
8	O26	56	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
9	O65	55	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
10	D25	53	Leiomyom des Uterus
11	O48	51	Übertragene Schwangerschaft
12	N81	45	Genitalprolaps bei der Frau
13	O21	36	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
14	O42	36	Vorzeitiger Blasensprung
15	N80	35	Endometriose
16	C50	34	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
17	O64	30	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
18	O63	25	Protrahierte Geburt
19	N70	23	Salpingitis und Oophoritis
20	N92	23	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
21	O00	23	Extrauterin gravidität
22	O60	22	Vorzeitige Wehen und Entbindung
23	D27	21	Gutartige Neubildung des Ovars
24	O20	19	Blutung in der Frühschwangerschaft



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
25	P07	19	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
26	O82	18	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
27	O03	17	Spontanabort
28	O47	16	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
29	P05	15	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
30	N39	13	Sonstige Krankheiten des Harnsystems



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

- B-3.6.2**      **Weitere Kompetenzdiagnosen**
- B-3.7**        **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
- B-3.7.1**     **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	685	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-242	651	Audiometrie
3	5-749	511	Andere Sectio caesarea
4	5-758	305	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5	9-260	232	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
6	9-261	213	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
7	8-910	109	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8	5-469	103	Andere Operationen am Darm
9	5-683	101	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
10	5-738	85	Episiotomie und Naht
11	5-651	75	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
12	5-728	72	Vakuumentbindung
13	1-471	60	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
14	5-704	60	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
15	5-657	51	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
16	1-672	44	Diagnostische Hysteroskopie
17	3-05d	39	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
18	5-870	38	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
19	1-694	34	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
20	5-663	34	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
21	5-653	33	Salpingoovariektomie
22	5-690	33	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
23	5-661	29	Salpingektomie
24	5-681	25	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
25	5-401	24	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
26	5-682	24	Subtotale Uterusexstirpation



Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
27	5-756	24	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
28	5-744	17	Operationen bei Extrauterin gravidität
29	5-881	11	Inzision der Mamma
30	1-661	9	Diagnostische Urethrozystoskopie

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulanz der Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Die Notfallambulanz der Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe ist 24 Stunden ärztlich besetzt und bietet an jedem Tag im Jahr eine umfassende und bei Bedarf auch fachübergreifende Notfallversorgung
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Gynäkologie (VG00)

#### Chefarztambulanz Dr. Käschel

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Die Sprechzeiten können kurzfristig mit dem Sekretariat des Chefarztes abgesprochen werden.
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Gynäkologie (VG00)



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

### Ambulanz Dr. Käschel

Ambulanzart

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

Kommentar



Behandlung auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten/-innen für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zur konsiliarischen Beratung sowie zur Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Die Sprechzeiten können kurzfristig mit dem Sekretariat abgesprochen werden.

Angebotene Leistung

Sonstige im Bereich Gynäkologie (VG00)



### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	250	Diagnostische Hysteroskopie
2	5-690	193	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
3	1-471	166	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	5-681	69	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5	5-751	62	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
6	1-502	56	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
7	1-694	33	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
8	1-472	24	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
9	5-671	23	Konisation der Cervix uteri
10	5-469	19	Andere Operationen am Darm
11	5-711	17	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
12	5-691	10	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
13	5-870	9	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
14	5-657	8	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
15	5-651	7	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
16	5-881	5	Inzision der Mamma
17	5-661	< 4	Salpingektomie
18	5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
19	5-666	< 4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina
20	5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
21	5-758	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.



## **B-3.11 Personelle Ausstattung**

### **B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### **Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 6,5

#### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	4,4	
Ambulant	2,1	

<b>Beschäftigungsverhältnis</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Direkt	6,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 474,31818

#### **Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 2,5

#### **Personal aufgeteilt nach:**

<b>Versorgungsform</b>	<b>Anzahl Vollkräfte</b>	<b>Kommentar</b>
Stationär	1,6	
Ambulant	0,9	



Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1304,375

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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### ***Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen***

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

### ***Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen***

### **B-3.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### **Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 9,25

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,8	
Ambulant	2,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 306,91176

### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,37

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 201,25362



### **Belegentbindungspfleger und Beleghebammen**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 8

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### **Operationstechnische Assistenten(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0,5	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4174



***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ08	Operationsdienst
PQ07	Onkologische Pflege
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP11	Notaufnahme
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

**B-4 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

**B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fachabteilungsschlüssel: 2600

Art: Belegabteilung



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## Chefarzt/-Ärzte



*Dr. med.  
Roman May  
Belegarzt*



*Dr. med.  
Heinz-Peter Mertens  
Belegarzt*



*Dr. med.  
Dieter Roettger  
Belegarzt*



*Dr. med.  
Karl-Josef Pfennigs  
Belegarzt*

Funktion: Belegarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Roman May  
Telefon: 02452/188-0  
Fax: 02452/188-575  
E-Mail: [verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de)

Funktion: Belegarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Heinz-Peter Mertens  
Telefon: 02452/188-0  
Fax: 02452/188-575  
E-Mail: [verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de)

Funktion: Belegarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Karl-Josef Pfennigs  
Telefon: 02452/188-0  
Fax: 02452/188-575  
E-Mail: [verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de)

Funktion: Belegarzt  
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Dieter Roettger  
Telefon: 02452/188-0  
Fax: 02452/188-575  
E-Mail: [verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:verwaltung@krankenhaus-heinsberg.de)



## Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Auf dem Brand 1	52525 Heinsberg	<a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/hno/">http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/hno/</a>

Die Belegabteilung Hals-Nasen-Ohrenheilkunde wird von den vorgenannten Fachärzten als Belegärzte des Städtischen Krankenhauses Heinsberg geführt. Es werden stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten in der Belegabteilung (meist operativ) behandelt. Zu den ambulanten Operationen bzw. zur stationären Behandlung erfolgt die Einweisung der Patientinnen und Patienten über die Praxen der Belegärzte.

Von der Voruntersuchung über den operativen Eingriff bis hin zur Nachsorge haben die Patientinnen/Patienten somit in ihrem Belegarzt nur einen Ansprechpartner ihres Vertrauens, der hierdurch eine sehr persönliche Betreuung gewährleisten kann. Die HNO-Belegärzte behandeln bei speziellen Fragestellungen auch konsiliarisch die stationären Patientinnen / Patienten anderer Abteilungen des Krankenhauses.

### Kontaktadressen der HNO-Belegärzte

Dr. med. Roman May, Parkhofstraße 65, 41836 Hückelhoven  
Telefon: 02433 526852  
Telefax: 02433 526858

Dr. med. Heinz-Peter Mertens, Weberstraße 11, 52525 Heinsberg  
Telefon: 02452 3576  
Telefax: 02452 155030

Dr. med. Karl-Josef Pfennigs, Haagstraße 34, 41836 Hückelhoven  
Telefon: 02433 1672  
Telefax: 02433 2773

Dr. med. Dieter Roettger, Liecker Straße 22, 52525 Heinsberg  
Telefon: 02452 22655  
Telefax: 02452 24251

## **B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen



### **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung</b>
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
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
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
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie

### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Angaben zur Barrierefreiheit erfolgten bereits im Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes. Die dort aufgeführten Aspekte der Barrierefreiheit gelten für das gesamte Krankenhaus.

### **B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 98  
Teilstationäre Fallzahl: 0



## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	68	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
2	J34	19	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	6	Chronische Sinusitis
4	T81	4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
5	J38	< 4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert

### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-281	35	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
2	5-282	33	Tonsillektomie mit Adenotomie
3	5-214	19	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
4	5-215	5	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5	5-224	4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-200	< 4	Parazentese [Myringotomie]
7	5-221	< 4	Operationen an der Kieferhöhle
8	5-289	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
9	5-300	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx



#### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

#### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

##### Facharztpraxis für Hals-Nasen-Ohrenerkrankungen

Ambulanzart	Belegarztpraxis am Krankenhaus (AM15)
Kommentar	Die überwiegende Anzahl der HNO-chirurgischen Eingriffe wird ambulant durchgeführt. Zu den ambulanten Operationen erfolgt die Einweisung der Patienten über die Praxen der Belegärzte. Die Kontaktadressen der Belegärzte finden Sie im Teil B-4.1 dieses Berichtes oder auf unserer Homepage.

#### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	75	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-200	61	Parazentese [Myringotomie]
3	5-285	19	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
4	5-300	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5	5-202	6	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
6	5-216	5	Reposition einer Nasenfraktur
7	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
8	5-259	< 4	Andere Operationen an der Zunge

#### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

#### B-4.11 Personelle Ausstattung

##### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen



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

Anzahl: 4

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

### *Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

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

### **B-4.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

Kommentar: Die Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde verfügt über keine eigene Bettenstation und somit über kein eigenes Pflegepersonal. Die Versorgung der Patienten erfolgt auf den Pflegestationen der Abteilung Chirurgie durch entsprechend geschultes examiniertes Personal (Ausbildungsdauer 3 Jahre).

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Die Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde verfügt über keine eigene Bettenstation und somit über kein eigenes Pflegepersonal. Die Versorgung der Patienten erfolgt auf den Pflegestationen der Abteilung Chirurgie durch entsprechend geschultes examiniertes Personal (Ausbildungsdauer 3 Jahre).
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

**Gesundheits- und Kinderkrankenschwester(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	Die Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde verfügt über keine eigene Bettenstation und somit über kein eigenes Pflegepersonal. Die Versorgung der Patienten erfolgt auf den Pflegestationen der Abteilung Chirurgie durch entsprechend geschultes examiniertes Personal (Ausbildungsdauer 3 Jahre).
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ08	Operationsdienst

**B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

**B-5 Anästhesie**

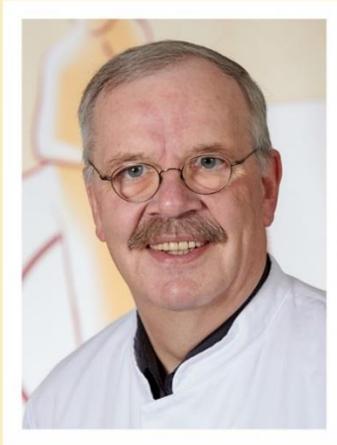
**B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Anästhesie

Fachabteilungsschlüssel: 3700

Art: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

### Chefarzt/-Ärzte



*Dr. med. Hans-Georg Troschke  
Chefarzt*

Funktion: Chefarzt  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Hans-Georg Troschke  
 Telefon: 02452/188-536  
 Fax: 02452/188-668  
 E-Mail: [troschke@krankenhaus-heinsberg.de](mailto:troschke@krankenhaus-heinsberg.de)

### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Auf dem Brand 1	52525 Heinsberg	<a href="http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/anaesthesie/">http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/anaesthesie/</a>

### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen



### B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI40	Schmerztherapie	Schmerztherapie mit patientengesteuerter Schmerzbehandlung sowie Schmerzkatheter
VI20	Intensivmedizin	Versorgung der Intensivpflichtigen Patienten aus allen operativen Abteilungen  Behandlung von Beatmungspatienten (künstliche Beatmung)
VX00	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich	Durchführung von Allgemein- und Regionalanästhesien

Das Team der Abteilung Anästhesie ist zuständig für die Durchführung der Narkosen bei Operationen, die Betreuung der Patientinnen und Patienten auf der Palliativstation und auf der interdisziplinären Intensivstation, die Notfallmedizin sowie die Schmerztherapie. Es werden jährlich bis zu 4.400 Narkosen durchgeführt; auf der Intensivstation des Städtischen Krankenhauses werden im gleichen Zeitraum etwa 1.000 Patientinnen und Patienten der verschiedenen Fachabteilungen versorgt.

Die Abteilung steht unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Hans-Georg Troschke; dieser ist Facharzt für Anästhesie und verfügt daneben über die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin. Er wird unterstützt durch die Oberärztin Irena Korczowski, den Oberarzt Dr. med. Thomas Baltus und den Oberarzt Helmut Wiese, ebenfalls alle drei langjährige Anästhesie-Fachärzte. Auch die übrigen ärztlichen Mitarbeiter der Abteilung Anästhesie sind erfahrene Fachärzte.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## Leistungsspektrum der Abteilung Anästhesie



### Anästhesie

- Ganzheitliche Beurteilung der Patientinnen/Patienten
- Risikoabschätzung und Risikobewertung
- Auswahl des geeigneten Betäubungsverfahrens
- Durchführung der Betäubung
- Betreuung unmittelbar nach der Operation im Aufwachraum und auf der Intensivstation

Folgende Betäubungsverfahren für Operationen stehen zur Verfügung:

#### Vollnarkosen

- Maskennarkose
- Kehlkopfmaskennarkose
- Intubationsnarkose

Dabei ist häufig die Kombination mit den Regionalanästhesieverfahren sinnvoll

- rückenmarksnahe Anästhesie:
  - Spinalanästhesie (SPA)
  - Periduralanästhesie (PDA)
  - Kombinierte SPA/PDA
- periphere Nervenblockaden
  - Ausschaltung von Nervengeflechten
  - Ausschaltung einzelner Nerven

Der Anteil der Regionalanästhesien an allen durchgeführten Narkosen beträgt ca. 25 %.



## Intensivmedizin

Die ärztlich-organisatorische Leitung der interdisziplinären Intensivstation liegt in den Händen der Abteilung Anästhesie.

Auf der Intensivstation kümmern sich die Anästhesisten um das Aufrechterhalten, Wiederherstellen, Unterstützen und zeitweise Ersetzen von lebenswichtigen Körperfunktionen, zum Beispiel:

- Atmung
- Herz-Kreislauf
- Niere
- Leber
- Blutgerinnung
- Energieversorgung
- Wärmehaushalt

## Notfallmedizin

Hier liegt die Zuständigkeit im Wesentlichen bei der

- Herstellung der Transportfähigkeit durch
  - intensivmedizinische Maßnahmen vor Ort
  - Schmerztherapie
- Auswahl der geeigneten Zielklinik
- Transportbegleitung
- Koordination bei Großschadenslagen (Oberarzt Helmut Wiese und Facharzt Stefan Blum sind vom Kreis Heinsberg als Träger des Rettungsdienstes zu Leitenden Notärzten bestellt, um bei Großschadensereignissen Führungsaufgaben bei der Betreuung Verletzter oder Erkrankter zu übernehmen.)
- Vorsorge bei Großveranstaltungen

## Schmerztherapie

- ist konsequent notwendig nach Operationen
- nach Verletzungen
- während der Geburt
- bei chronischen Schmerzzuständen
- bei Tumorerkrankungen

Methoden der Schmerztherapie (eine Auswahl):

- Tabletten / Tropfen / Spritzen
  - feste Schemata
  - sinnvolle Medikamentenkombinationen
  - Bedarfsmedikation bei Schmerzspitzen
- "Schmerzpflaster"



- Regionalanästhesie, invasive Schmerztherapie
- "Schmerzpumpen"

#### **B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Angaben zur Barrierefreiheit erfolgten bereits im Teil A-7 dieses Qualitätsberichtes. Die dort aufgeführten Aspekte der Barrierefreiheit gelten für das gesamte Krankenhaus.

#### **B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Kommentar: Die Abteilung Anästhesie ist an der Behandlung von Patienten anderer Fachabteilungen beteiligt, daher erfolgt die Fallzahlzuordnung nicht über die Anästhesie.

#### **B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Als nicht Betten führende Fachabteilung werden in der Abteilung Anästhesie keine Hauptdiagnosen aufgeführt. Die Diagnosen sind in den Zahlen der bettenführenden Abteilungen enthalten.

##### **B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

##### **B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

##### **B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu.



### **B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Durchführung von Narkosen bei ambulanten Operationen innerhalb der Fachabteilungen des Krankenhauses, bei Belegärzten und externen Ärztinnen/Ärzten.

#### **Ambulanz zur Prämedikation der Abteilung Anästhesie**

Ambulanzart

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

Kommentar

Sprechzeiten:

Dienstags und donnerstags von 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr  
oder nach Vereinbarung

#### **Schmerzambulanz**

Ambulanzart

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V (a.F.) bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)

Kommentar

Sprechzeiten:

Mittwochs von 08:00 Uhr bis 10:00 Uhr  
oder nach Vereinbarung

### **B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)**

Trifft nicht zu.

### **B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

### **B-5.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

#### **Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**



Anzahl Vollkräfte: 6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,25	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 6

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,25	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0



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

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

#### ***Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen***

<b>Nr.</b>	<b>Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)</b>
AQ01	Anästhesiologie

#### ***Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen***

<b>Nr.</b>	<b>Zusatz-Weiterbildung</b>
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF15	Intensivmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

### **B-5.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### **Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 5

**Personal aufgeteilt nach:**



Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,4	
Ambulant	0,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse***

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie

***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

**B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein



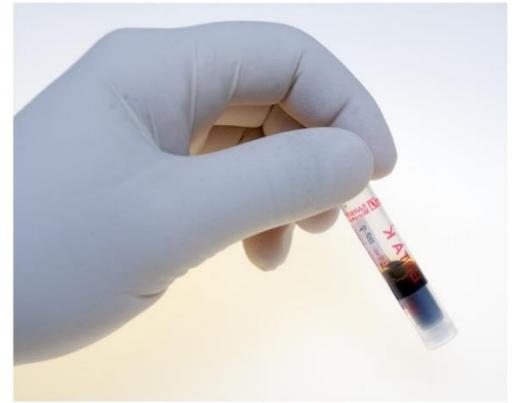
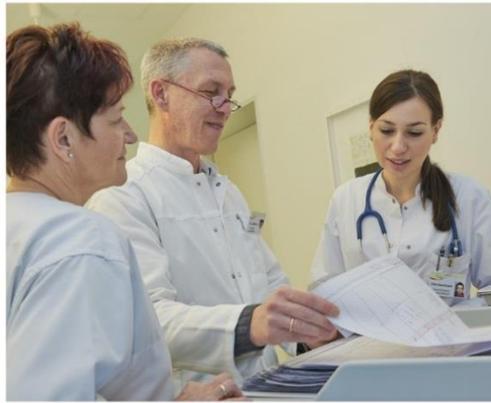
STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

## **C Qualitätssicherung**

**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V**

**C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate**





Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	180	99,4	
Geburtshilfe (16/1)	688	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	187	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	42	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	12	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	10	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	109	100,0	Die Dokumentationsrate im Zählleistungsbereich der Hüft-/Knieendoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Hüft-/Knieendoprothesenversorgung dargestellt.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	108	99,1	Die Dokumentationsrate im Zählleistungsbereich der Hüft-/Knieendoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Hüft-/Knieendoprothesenversorgung dargestellt.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	(Datenschut z)	(Datenschut z)	Die Dokumentationsrate im Zählleistungsbereich der Hüft-/ Knieendoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Hüft-/ Knieendoprothesenversorgung dargestellt.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	44	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel (09/5)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren- Implantation (09/4)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren- Revision/Systemwechsel/Expla ntation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	7	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	65	100,0	Die Dokumentationsrate im Zählleistungsbereich der Hüft-/ Knieendoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Hüft-/ Knieendoprothesenversorgung dargestellt.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	63	100,0	Die Dokumentationsrate im Zählleistungsbereich der Hüft-/Knieendoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Hüft-/Knieendoprothesenversorgung dargestellt.
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	(Datenschut z)	(Datenschut z)	Die Dokumentationsrate im Zählleistungsbereich der Hüft-/Knieendoprothesenversorgung ist durch verfahrenstechnische Ursachen ggf. teilweise nicht korrekt darstellbar. Die Dokumentationsrate ist im gesamten Leistungsbereich der Hüft-/Knieendoprothesenversorgung dargestellt.
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)	39	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	40	100,0	
Neonatologie (NEO)	(Datenschut z)	(Datenschut z)	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	136	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

---

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



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
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.



Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>			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 für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus**

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

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

---

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	179
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	179
<b>Erwartete Ereignisse</b>	179,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	98,12 - 98,22%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Grundgesamtheit</b>	174
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	174
<b>Erwartete Ereignisse</b>	174,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	98,20 - 98,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	95,79 - 96,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	147
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	144
<b>Erwartete Ereignisse</b>	147,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,96%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	95,47 - 95,63%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	37
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	36
<b>Erwartete Ereignisse</b>	37,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	97,18 - 97,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	81
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	80
<b>Erwartete Ereignisse</b>	81,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,77%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,13 - 93,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
<b>Grundgesamtheit</b>	140
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	140
<b>Erwartete Ereignisse</b>	140,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,68 - 98,78%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Grundgesamtheit</b>	109
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	109
<b>Erwartete Ereignisse</b>	109,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	95,10 - 95,29%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
<b>Grundgesamtheit</b>	109
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	108
<b>Erwartete Ereignisse</b>	109,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,08%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	97,76 - 97,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	179,00
Ergebnis (Einheit)	14,53%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,12 - 13,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	19,41
Ergebnis (Einheit)	1,34
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,58$
Vertrauensbereich	1,02 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	173
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	173
<b>Erwartete Ereignisse</b>	173,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	95,64 - 95,79%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kaiserschnittgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kaiserschnittgeburten
<b>Grundgesamtheit</b>	688
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	220
<b>Erwartete Ereignisse</b>	688,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	31,98%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	31,31 - 31,53%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	688
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	220
<b>Erwartete Ereignisse</b>	208,39
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,06
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,24$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 0,98
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,13 - 96,04%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
<b>Grundgesamtheit</b>	220
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	212
<b>Erwartete Ereignisse</b>	220,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,36%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,16 - 98,27%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	7,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,36 - 0,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
Grundgesamtheit	686
Beobachtete Ereignisse	681
Erwartete Ereignisse	686,00
Ergebnis (Einheit)	99,27%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	99,10 - 99,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
<b>Grundgesamtheit</b>	660
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	660,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,19 - 0,21%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	95,60 - 96,09%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelte sich um akute Notfallaufnahmen. Kinderklinik wurde umgehend informiert.



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritischer Zustand des Neugeborenen
Grundgesamtheit	660
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	660,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,03 - 0,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	665
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,54
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,26$
Vertrauensbereich	0,99 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
<b>Grundgesamtheit</b>	398
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	398,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,76%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,35 - 1,42%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	398
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,28
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,57
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,29$
<b>Vertrauensbereich</b>	1,03 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	342
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	342,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,92%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,10 - 1,17%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	660
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,24
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Blasenkatheeter länger als 24 Stunden
<b>Grundgesamtheit</b>	143
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	143,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,20%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 8,52%
<b>Vertrauensbereich</b>	3,47 - 3,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Grundgesamtheit</b>	35
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	35,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,41 - 1,66%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	11,55 - 12,55%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	47,00
Ergebnis (Einheit)	93,62%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 78,37\%$
Vertrauensbereich	91,02 - 91,64%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	68
Beobachtete Ereignisse	66
Erwartete Ereignisse	68,00
Ergebnis (Einheit)	97,06%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	96,18 - 96,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Grundgesamtheit	154
Beobachtete Ereignisse	151
Erwartete Ereignisse	154,00
Ergebnis (Einheit)	98,05%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	95,26 - 95,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich	1,42 - 1,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Kommentar Krankenhaus	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch besondere Einzelfälle.



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	42,00
Ergebnis (Einheit)	90,48%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich	86,10 - 86,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	42,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,00\%$
Vertrauensbereich	0,81 - 0,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,30 - 1,46%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,74$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,88 - 0,99
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,69 - 1,09%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
<b>Grundgesamtheit</b>	55
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	55,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,70\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 1,05%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche)
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 6,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	3,09 - 3,32%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Infektion als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
<b>Grundgesamtheit</b>	55
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	55,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,24 - 0,31%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	8,69 - 15,61%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,04 - 98,47%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,82 - 99,22%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	7,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,07 - 2,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,06
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,32
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,10 - 1,37%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,02
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,33$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 1,15
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	96,32 - 97,55%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	97,69 - 98,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,16 - 2,15%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 24,18\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	54,41 - 54,78%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	32,00 - 32,45%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h"</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,56%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,56 - 91,09%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 89,75%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,79 - 94,98%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,37 - 1,44%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,38$
<b>Vertrauensbereich</b>	1,02 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,99 - 3,11%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,05$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 1,02
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Grundgesamtheit</b>	38
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	38,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	18,42%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 40,38%
<b>Vertrauensbereich</b>	18,12 - 18,34%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 51,89%
<b>Vertrauensbereich</b>	23,25 - 24,17%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 40,55%
<b>Vertrauensbereich</b>	17,13 - 17,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 17,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	7,04 - 7,19%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 46,94%
<b>Vertrauensbereich</b>	21,30 - 22,19%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 33,22%
<b>Vertrauensbereich</b>	15,41 - 15,67%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>HER2/neu-Positivitätsrate</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	13,65 - 14,19%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 0,93
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	97,52 - 97,95%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	80,13 - 81,19%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Es handelte sich um ein Dokumentationsproblem.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	33
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	33
<b>Erwartete Ereignisse</b>	33,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	96,62 - 96,88%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,00%
Vertrauensbereich	0,08 - 0,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,75%
Vertrauensbereich	10,77 - 12,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	16,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	94,67 - 95,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,81 - 0,93%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,29$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,07
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,74 - 0,85%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,00$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	3,84 - 4,61%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,11
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	3,68 - 4,43%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,85 - 1,03
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	3,36 - 4,27%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,04 - 1,46%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,86 - 1,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,99 - 1,39
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	7,66 - 8,86%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,71$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 1,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,84 - 0,97
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,87 - 0,96Fälle/1000
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,15$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,87 - 0,96
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,05 - 1,16Fälle/1000
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,90$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,89 - 0,98
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	3,83 - 4,29%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,92$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,80 - 0,89
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchführung eines Hörtests</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchführung eines Hörtests
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	96,55 - 96,78%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 9,47\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	4,36 - 4,62%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
<b>Grundgesamtheit</b>	9203
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9203,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,04%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,32 - 0,33%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
<b>Grundgesamtheit</b>	(Datenschutz)
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	(Datenschutz)
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,06 - 0,07%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
<b>Grundgesamtheit</b>	9203
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9203,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,07%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,39 - 0,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



STÄDTISCHES  
KRANKENHAUS  
HEINSBERG

Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	9203
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	33,31
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,18
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,11$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 0,99
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
<b>Grundgesamtheit</b>	9203
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	9203,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,01 - 0,01%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**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 (a.F.)**

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

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 (a.F.)**

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:



DMP	Kommentar
Diabetes mellitus Typ 2	Die Behandlung erfolgt nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft unter Berücksichtigung evidenzbasierter Leitlinien bzw. der jeweils besten verfügbaren medizinischen Evidenz (einschließlich Medikation). Ebenfalls erfolgt eine umfassende Dokumentation und Qualitätssicherung.

#### C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung



Westdeutsches  
Darm-Centrum

Westdeutsches Darm-Centrum

Unser Krankenhaus nimmt aktiv an der Qualitätssicherung des Westdeutschen Darm-Centrums (WDC) zur Diagnose, Behandlung und Nachsorge bei Darmkrebs teil.



KRANKENHAUS  
ZWECKVERBAND  
Rheinland e.V.

Krankenhauszweckverband Rheinland e.V.

Teilnahme an verschiedenen Benchmark-Projekten des Krankenhauszweckverband Rheinland e.V.



TraumaNetzwerk Regio Aachen

Die Abteilung Chirurgie ist erfolgreich als lokales Traumazentrum im TraumaNetzwerk der Regio Aachen zertifiziert.



Seit September 2015 ist das Städtische Krankenhaus für den Geltungsbereich Magen-Darm-Zentrum „Stationäre und ambulante Versorgung von malignen und benignen Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes in den Abteilungen Chirurgie und Innere Medizin und Palliativmedizin sowie den Schnittstellen zur Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie und zu ambulanten Onkologie“ zertifiziert.

### C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	64
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	11

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma	Die Anforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (Aussackung der Bauchhauptschlagader) werden vollständig erfüllt.



### C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	25
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. 3]	19
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	18

Die geforderten Fortbildungspunkte wurden durch alle nachweispflichtigen Ärzte erbracht. Der fehlende Fortbildungsnachweis ist bei der Ärztekammer beantragt.