



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 2016

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	12
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	19
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	22
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	24
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	27
A-10	Gesamtfallzahlen.....	27
A-11	Personal des Krankenhauses.....	28
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	46
A-13	Besondere apparative Ausstattung	64
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	66
B-1	Innere Medizin	66
B-2	Allgemeine Chirurgie	82
B-3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	101
B-4	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	115
B-5	Anästhesie	123
C	Qualitätssicherung	132
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)	132
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate	132
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	186

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	186
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung....	187
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ...	188
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	188
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	188

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Qualitätsbeauftragte
Titel, Vorname, Name	 Verena Jansen
Telefon	02452/188-347
Fax	02452/188-574
E-Mail	jansen@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

Weiterführende Links

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

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 2016 bereits zum zehnten 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.**

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 187 Betten eine ausgewogene Verbindung von moderner Medizin und individueller Patientenbetreuung. Es verfügt über die Hauptfachabteilungen Innere Medizin (Schwerpunkte: Angiologie, Kardiologie, Pneumologie, Gastroenterologie, Diabetologie, Palliativmedizin), Chirurgie (Schwerpunkte: Allgemein-, Viszeral-, Gefäßchirurgie 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 2016 versorgten ca. 430 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter knapp 10.300 stationäre und über 35.000 ambulante Patienten.

Eine überaus modern ausgestattete, fachabteilungsübergreifend belegbare Intensivstation wird durch die Fachärzte der Abteilung für Anästhesie mit hoher fachlicher Qualität betreut. In enger Kooperation mit den Fachärzten der übrigen Abteilungen werden die notwendigen Therapien abgestimmt. Ferner ist im Krankenhaus eine Palliativstation eingerichtet. 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 sowie Abteilungen für Röntgen und Krankengymnastik/Physiotherapie runden das medizinische Leistungsangebot ab.

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.

Wir versichern, dass wir mit unseren Chefärzten keine Zielvereinbarungen getroffen haben, wonach finanzielle Anreize für die Erbringung einzelner Leistungen oder Leistungsmengen geboten werden.

Auf dem Krankenhausgelände befindet sich ein Medizinisches Dienstleistungs-Zentrum. 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 in unmittelbarer Krankenhausnähe die LVR-Tagesklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, die psychiatrische Tagesklinik für Erwachsene der ViaNobis Fachklinik Gangelt sowie die Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein. Mit diesen Kliniken/Praxen kooperieren wir ebenfalls intensiv.

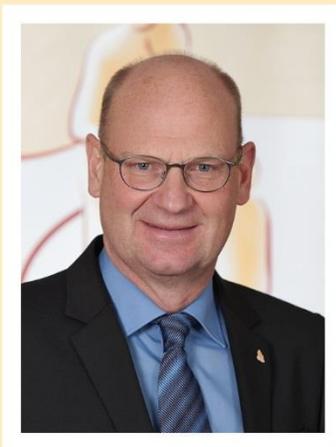
Besonders stolz sind wir im Heinsberger Krankenhaus auf nachfolgend genannte Zertifikate:

- **Magen-Darm-Zentrum**
(Zertifizierung als Magen-Darm-Zentrum. Die Qualität im Magen-Darm-Zentrum ist durch ein Zertifikat nach DIN EN ISO 9001:2008 anerkannt)
- **Lokales Traumazentrum**
(Zertifizierung als Lokales Traumazentrum im TraumaNetzwerk DGU TNW Euregio Aachen. Erfüllung der Anforderungen gemäß des Weißbuches der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zur Behandlung von Schwerverletzten)
- **Regionales Shuntzentrum**
(Erfüllung der Bedingungen für Interdisziplinäre Zentren für Dialysezugänge)
- **Diabeteszentrum DDG**
(Stationäre und ambulante Behandlungseinrichtung für Patienten mit Typ 2 Diabetes entsprechend der Richtlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft)
- **Qualitätssiegel „Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz“**
(Erfüllung der Bedingungen für das Qualitätssiegel für die Krankenhäuser nach den Anforderungen des euregionalen Netzwerkes euPrevent.)

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen die Ergebnisse unseres Hauses vor. Weitergehende Informationen finden Sie auf unserer Internetseite (www.krankenhaus-heinsberg.de). Natürlich können Sie auch persönlich mit uns Kontakt aufnehmen. Hierzu stehen Ihnen neben dem Geschäftsführer des Städtischen Krankenhauses noch Chefarzt Dr. Hans-Georg Troschke (Ärztlicher Leiter), Hans-Josef Jöris (Pflegedienstleiter) und Verena Jansen (Qualitätsbeauftragte) 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.

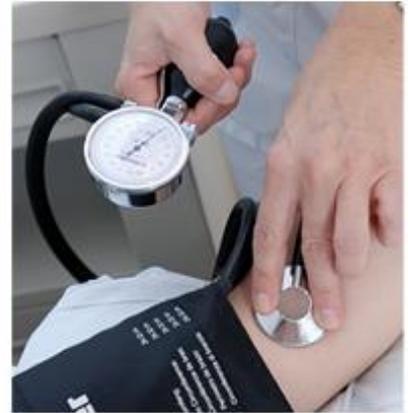


Heinsberg, im Januar 2018

Heinz-Gerd Schröders
Geschäftsführer

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.

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
Telefon	02452/188-0
Fax	02452/188-574
Postanschrift	Auf dem Brand 1 52525 Heinsberg
Institutionskennzeichen	260530999
Standortnummer	00
URL	http://www.krankenhaus-heinsberg.de

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

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

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedienstleiter
Titel, Vorname, Name	 Hans-Josef Jöris
Telefon	02452/188-507
Fax	02452/188-270
E-Mail	joeris@krankenhaus-heinsberg.de

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Stellv. Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	 Guido Leinders
Telefon	02452/188-508
Fax	02452/188-270
E-Mail	leinders@krankenhaus-heinsberg.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	 Diplom-Finanzwirt Heinz-Gerd Schröders
Telefon	02452/188-502
Fax	02452/188-574
E-Mail	schroeders@krankenhaus-heinsberg.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Prokuristin
Titel, Vorname, Name	Bachelor of Arts (Betriebswirtschaftslehre) Vanessa Busch
Telefon	02452/188-542
Fax	02452/188-574
E-Mail	busch@krankenhaus-heinsberg.de

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Prokurist
Titel, Vorname, Name	Bachelor in Health Economics (Gesundheitsökonomie) Tobias Kolen
Telefon	02452/188-500
Fax	02452/188-574
E-Mail	kolen@krankenhaus-heinsberg.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

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

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
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 Whirlpooeffekt 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	
MP15	Entlassmanagement/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.
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 www.heinsberger-babypraxis.de oder telefonisch unter 02452 188-141.
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/ Psychosozialdienst	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 www.heinsberger-babypraxis.de . Zusätzlich wird ein Kurs für Geschwisterkinder angeboten.
MP37	Schmerztherapie/-management	Speziell ausgebildete Pflegekräfte (Pain-Nurse) zum Schmerzmanagement in der Pflege.
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 www.heinsberger-babypraxis.de .
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Ernährungsberatung durch eine Diätassistentin und mehrere Diabetesassistentinnen/-assistenten.
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Hebammensprechstunde, Kreißsaalbesichtigung, Geburtsvorbereitungskurse, Aqua Fitness für Schwangere, Preglantes (Pilates für Schwangere) und viele weitere Angebote rund um Schwangerschaft und Geburt. Näheres zu unseren Kursen unter www.heinsberger-babypraxis.de .

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.
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 www.heinsberger-babypraxis.de .

MP51	Wundmanagement	Behandlung von chronischen bzw. Problemwunden durch speziell ausgebildete Wundexperten und Wundfachberatern.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	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	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Die Heinsberger Babypraxis bietet eine Vielzahl an Kursen und Schulungen. Alle Infos unter: http://www.krankenhaus-heinsberg.de/de/heinsberger-babypraxis/
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Manualtherapie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Zusammenarbeit mit einem externen Kooperationspartner.
MP54	Asthmaschulung	Im Rahmen der Atemtherapie.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Im Rahmen des Beckenbodentrainings.

A-6

Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses



Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum			Krankenhauskapelle und 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		http://www.krankenhausheinsberg.com/das-haus/veranstaltungen/	Regelmäßige Informationsveranstaltungen zu med. Themen

NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		In allen Patientenzimmern ist der Zugriff auf WLAN möglich
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/gynaekologie/geburtshilfe/#toggle-id-4	
NM07	Rooming-in		http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/gynaekologie/geburtshilfe/#toggle-id-4	
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		Teilweise
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad		http://www.krankenhaus-heinsberg.com/pflegetherapie/physiotherapie/	Bewegungsbad
NM42	Seelsorge		http://www.krankenhaus-heinsberg.com/patientenbesucher/beratung-und-betreuung/seelsorge/	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
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.
NM68	Abschiedsraum			

A-7

Aspekte der Barrierefreiheit



Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches	
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, chinesisches, 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.
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.
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	Für den Bereich der Geburtshilfe steht Informationsmaterial in englischer Sprache zur Verfügung.

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

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	Studierendenausbildung (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. Die Abteilung Innere Medizin beteiligt sich im Rahmen der klinischen Forschung an Registerstudien zu ESD, FTRD und Eso-Sponge.



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 48 Monaten

Dr. Thomas Büllesbach
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 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

Praktisches Jahr

Ansprechpartnerin für das Praktische Jahr ist unsere PJ-Beauftragte Britta Welnitz. Sie erreichen Frau Welnitz täglich in der Zeit von 08:00 Uhr bis 16:30 Uhr (freitags bis 12:30 Uhr) unter der Telefonnummer 02452 188535.

Ferner bieten wir in allen Fachabteilungen Medizinstudentinnen/-studenten die Möglichkeit zur Ableistung einer Famulatur.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
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.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Kooperationspartner eines Notfallbildungszentrums zur praktischen Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern im Krankenhaus.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	187

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	10384
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	35519

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: 54,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	46,86	
Ambulant	7,16	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	54,02	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 27,96

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,99	
Ambulant	3,97	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	27,96	
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: 125,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	114,83	
Ambulant	10,86	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	125,69	
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: 11,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,34	
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	

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,21	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,21	
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: 2,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,98	
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	

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

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

Anzahl: 8

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,68	
Ambulant	0,46	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,14	
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: 10,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,9	
Ambulant	5,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,35	
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



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: 6,36

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,7	
Ambulant	3,66	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,36	
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: 3,41

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,36	
Ambulant	2,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,41	
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)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/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

Verantwortliche Person des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Funktion	Qualitätsbeauftragte
Titel, Vorname, Name	 Verena Jansen
Telefon	02452/188-347
Fax	02452/188-574
E-Mail	jansen@krankenhaus-heinsberg.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	In der Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement sind Mitarbeiter/-innen folgender Abteilungen/Funktionsbereiche vertreten: Qualitäts-/Risikomanagement (Beauftragte): Innere Medizin, Chirurgie, Intensiv/IMC, Palliativmedizin, Endoskopie, Röntgen, OP, Anästhesie, Labor, ZSVA, Gyn./GS, QM, PDL
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person

Angaben zur Person	Eigenständige Position für Risikomanagement
---------------------------	---

Verantwortliche Person für das klinische 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

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium / Steuerungs-gruppe

Lenkungs-gremium / Steuerungs-gruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	In der Arbeitsgruppe Risikomanagement sind Mitarbeiter/-innen folgender Abteilungen/Funktionsbereiche vertreten: Intensiv/IMC, OP, Endoskopie, Chirurg. Ambulanz, Innere Notaufnahmestation, Kreißsaal, Qualitäts-/Risikomanagement (Beauftragte), Finanzen, Pflegedienstleitung, Hygiene, Arbeitsschutz
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
-----	--------------------------	---------------	-----------

RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: Dokumentierte Information des Magen-Darm-Zentrums Datum: 01.10.2015	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Es finden regelmäßige Schulungen für das ärztliche und pflegerische Personal statt. (Fortbildungskalender)
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Durchführung und Auswertung durch eine externe Forschungsgruppe
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Verfahrensanweisung Dokument: MDZ VA FM 06 Allgemeines Notfallmanagement Datum: 01.06.2015	Zusätzlich bestehen noch weitere Verfahrensanweisungen zum Notfallmanagement. (z. B. Notfallmanagement Chemotherapie, Notfallmanagement Endoskopie usw.) Notfallunterstützung zur Betreuung von Angehörigen & Beschäftigten im Krankenhaus (Leitfaden und Information zum Umgang mit plötzlich auftretenden Notfällen)

RM05	Schmerzmanagement	Name: Verfahrensanweisung Dokument: MDZ VA BPF 15 Schmerztherapie Datum: 01.09.2015	Eine weitere Verfahrensanwei- sung zum Schmerzmanage- ment ist speziell zum Thema Bauchschmerz erstellt worden. Verfahrensanwei- sungen können von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Intranet des Städtischen Krankenhauses eingesehen werden.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Sturzereignisprotokoll Datum: 01.06.2015	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Pflegestandard Dekubitusprophylaxe Datum: 01.06.2014	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Fixierungsstandard Datum: 24.05.2013	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Verfahrensanweisung Dokument: MDZ VA FM 05 Lenkung fehlerhafte Dienstleistungen und Ergebnisse Datum: 01.03.2015	
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.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Standardisierte OP-Checklisten liegen vor und kommen zur Anwendung. Nachfolgend ein Auszug aus den vorliegenden OP-Checklisten: Checkliste: "OP Vorbereitung auf Station" Checkliste: "Vorbereitung zur OP" Checkliste: "Patientenübergabe OP Schleuse" Dokument: Sicherheitsnachweis OP
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten 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.
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	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
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 erfolgt anonym. Die Auswertung der Meldungen erfolgt durch eine eigens hierfür eingesetzte Arbeitsgruppe.

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
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	17	Auf allen Stationen und Funktionsbereiche (OP, Ambulanz, Notfallaufnahme usw.) sind Hygienebeauftragte in der Pflege eingesetzt.

Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet

Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums

halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion	Chefarzt Abt. Anästhesie
Titel, Vorname, Name	 Dr. med. Hans-Georg Troschke
Telefon	02452/188-536
Fax	02452/188-668
E-Mail	troschke@krankenhaus-heinsberg.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene



A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

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/Hygiene kom. autorisiert Ja

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

Der Standard liegt vor Trifft nicht zu

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Teilweise
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Teilweise
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Nein

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch	
- auf allen Intensivstationen	66,00 ml/Patiententag
- auf allen Allgemeinstationen	26,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
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		

Ferner hat sich das Hygienemanagement zur Aufgabe gemacht, die Bedingungen für das Qualitätssiegel „Patientensicherheit durch Hygiene und Infektionsschutz“ für die Krankenhäuser nach den Anforderungen des euregionalen Netzwerkes euPrevent auf höchstem Niveau auszuführen. Durch ein Auditierungsverfahren wurde der Nachweis erbracht, dass die Anforderungen des Siegels erfüllt werden.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt	Ja
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	
Kommentar	Regelmäßige Durchführung und Auswertung durch eine externe Forschungsgruppe.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Pflegedienstleiter
Titel, Vorname, Name	 Hans-Josef Jöris
Telefon	02452/188-507
Fax	02452/188-270
E-Mail	joeris@krankenhaus-heinsberg.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Mitarbeiterin Patientenbeschwerdestelle
Titel, Vorname, Name	 Verena Jansen
Telefon	02452/188-444
Fax	02452/188-574
E-Mail	kritik@krankenhaus-heinsberg.de

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion	Mitarbeiterin Patientenbeschwerdestelle
Titel, Vorname, Name	 Ellen Görtz
Telefon	02452/188-444
Fax	02452/188-574
E-Mail	kritik@krankenhaus-heinsberg.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	http://www.krankenhaus-heinsberg.com/patienten-besucher/beratung-und-betreuung/patientbeschwerdestelle/
Kommentar	

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion	Verwaltungsleiter im Ruhestand
Titel, Vorname, Name	 Hans-Willi Jäger
Telefon	02452/188-509
Fax	02452/188-574
E-Mail	h.w.jaeger@krankenhaus-heinsberg.de

A-13

Besondere apparative Ausstattung



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
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.
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Dialysen in Kooperation mit dem Dialysezentrum Diaverum im Medizinischen Zentrum am Krankenhaus.
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie / -unterstützung		Ja	Beatmungsgeräte
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	In Kooperation mit der Radiologischen Gemeinschaftspraxis im Medizinischen Zentrum am Krankenhaus.

AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	In Zusammenarbeit mit der Mammographie-Screening-GBR Aachen-Düren-Heinsberg (Standort im Medizinischen Zentrum am Krankenhaus).
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Gammasonde
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	 Dr. med. Günter Mertens
Telefon	02452/188-527
Fax	02452/188-552
E-Mail	innere-medizin@krankenhaus-heinsberg.de

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	 Dr. med. Jürgen Minartz
Telefon	02452/188-527
Fax	02452/188-552
E-Mail	innere-medizin@krankenhaus-heinsberg.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Auf dem Brand 1	52525 Heinsberg	http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/innere/

Ansprechpartnerinnen Sekretariat: Frau Albertz, Frau Jöris

Telefon: 02452/188-527/-529

Fax: 02452/188-552

E-Mail: 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. 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.

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. Ebenfalls hat sich die Abteilung zur Aufgabe gemacht, die Versorgungsqualität von Patienten mit Typ 2 Diabetes auf höchstem Niveau durchzuführen. Das zertifizierte Diabeteszentrum DDG ist daher ein richtungweisender Schritt.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

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	
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	

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	
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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	5247
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	279	Herzinsuffizienz
2	I10	257	Essentielle (primäre) Hypertonie
3	R07	219	Hals- und Brustschmerzen
4	E11	174	Diabetes mellitus, Typ 2
5	J44	172	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
6	I48	166	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
7	K29	157	Gastritis und Duodenitis
8	A09	140	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
9	I21	131	Akuter Myokardinfarkt
10	J18	119	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
11	R55	118	Synkope und Kollaps
12	A41	94	Sonstige Sepsis
13	I70	93	Atherosklerose
14	F10	81	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
15	I20	81	Angina pectoris
16	J22	76	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
17	E86	73	Volumenmangel
18	R10	65	Bauch- und Beckenschmerzen
19	I80	51	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
20	K80	51	Cholelithiasis
21	R42	49	Schwindel und Taumel
22	C34	48	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
23	N17	48	Akutes Nierenversagen
24	I26	46	Lungenembolie
25	J45	46	Asthma bronchiale
26	K52	45	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
27	K92	43	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
28	N39	43	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
29	F41	42	Andere Angststörungen
30	D50	41	Eisenmangelanämie

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	1265	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	9-984	979	Pflegebedürftigkeit
3	1-632	784	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	8-930	350	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5	1-650	328	Diagnostische Koloskopie
6	1-710	318	Ganzkörperplethysmographie
7	1-440	316	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8	1-711	315	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
9	1-713	315	Messung der funktionellen Residualkapazität [FRC] mit der Helium-Verdünnungsmethode
10	3-222	199	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
11	3-225	194	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
12	3-200	181	Native Computertomographie des Schädels
13	3-056	174	Endosonographie des Pankreas
14	3-055	172	Endosonographie der Gallenwege
15	8-83b	169	Zusatzinformationen zu Materialien
16	8-800	156	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
17	1-774	146	Standardisiertes palliativmedizinisches Basisassessment (PBA)
18	8-836	128	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
19	3-052	126	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
20	8-831	123	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
21	5-513	121	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
22	3-607	120	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
23	1-266	96	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
24	3-034	95	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]

25	1-620	92	Diagnostische Tracheobronchoskopie
26	1-444	84	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
27	3-220	78	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
28	8-982	78	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
29	1-770	70	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
30	5-452	69	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

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 bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar 	<p>Angiologische Spezialsprechstunde</p> <p>Die Sprechstunde richtet sich an gesetzlich und privatversicherte Patientinnen und Patienten.</p> <p>Sprechzeiten: Montags bis donnerstags von 14:00 Uhr -16:00 Uhr (nach Vereinbarung)</p>
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Gastroenterologische Sprechstunde Oberarzt Dr. Triller

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

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-452	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
2	5-513	4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
3	1-642	< 4	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
4	1-650	< 4	Diagnostische Koloskopie
5	5-431	< 4	Gastrostomie

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: 23,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,13	
Ambulant	1,41	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 237,09896

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,25	
Ambulant	0,62	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,87	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 723,72414

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)
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und 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: 68

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	65,02	
Ambulant	2,98	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	68	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 80,69825

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,07

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,07	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,07	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 4903,73832

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5144,11765

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,98	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1760,73826

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,32

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,49	
Ambulant	1,83	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,32	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1168,59688

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	Versorgung durch externe Pflegefachkräfte
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP24	Deeskalationstraining	

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	 Dr. med. Nikolaos Mastragelopoulos
Telefon	02452/188-522
Fax	02452/188-125
E-Mail	chirurgie@krankenhaus-heinsberg.de

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	 Dr. med. Claus-Jörg Cieslok
Telefon	02452/188-522
Fax	02452/188-125
E-Mail	chirurgie@krankenhaus-heinsberg.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Auf dem Brand 1	52525 Heinsberg	http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/chirurgie/

Ansprechpartnerinnen Sekretariat: Frau Jansen, Frau de Vos

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

E-Mail: 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. Ferner hat sich die Abteilung zur Aufgabe gemacht, die Versorgungsqualität von Traumapatienten auf höchstem Niveau sicherzustellen. Das zertifizierte, interdisziplinär organisierte Traumazentrum ist daher ein richtungweisender Schritt.

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. Zudem 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.

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß
DKG

Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung



Nr.

Medizinische Leistungsangebote der
Organisationseinheit / Fachabteilung

Kommentar

VC63	Amputationschirurgie	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VR15	Arteriographie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Städtischen Krankenhaus und Teleradiologie (s. VR44)
VR10	Computertomographie (CT), nativ	In Kooperation mit einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Städtischen Krankenhaus und Teleradiologie (s. VR44)
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	

VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
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	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VO14	Endoprothetik	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
VI20	Intensivmedizin	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	

VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	In Kooperation mit einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Städtischen Krankenhaus
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	In Kooperation mit einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Städtischen Krankenhaus
VC68	Mammachirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VC20	Nierenchirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VI38	Palliativmedizin	
VR16	Phlebographie	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC62	Portimplantation	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VC05	Schrittmachereingriffe	In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VI41	Shuntzentrum	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	Gefäßsprechstunde, Proktologische und Phlebologische Sprechstunde, Visceralchirurgische, Orthopädische und Unfallchirurgische Sprechstunde

VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	In Kooperation mit einer Radiologischen Gemeinschaftspraxis am Städtischen Krankenhaus und Teleradiologie (s. VR44)
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR44	Teleradiologie	In Kooperation mit den Städtischen Kliniken Neuss - Lukaskrankenhaus GmbH
VO13	Spezialsprechstunde	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VO21	Traumatologie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC69	Verbrennungschirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VD20	Wundheilungsstörungen	

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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2763
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S06	177	Intrakranielle Verletzung
2	K80	133	Cholelithiasis
3	I70	113	Atherosklerose
4	S52	107	Fraktur des Unterarmes
5	S82	94	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	K40	93	Hernia inguinalis
7	S72	88	Fraktur des Femurs
8	S42	87	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
9	M17	70	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
10	K35	69	Akute Appendizitis
11	M16	66	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
12	K57	62	Divertikulose des Darmes
13	M54	53	Rückenschmerzen
14	K59	45	Sonstige funktionelle Darmstörungen
15	S22	45	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
16	N18	42	Chronische Nierenkrankheit
17	S32	40	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
18	I83	38	Varizen der unteren Extremitäten
19	K56	36	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
20	R10	36	Bauch- und Beckenschmerzen
21	K43	31	Hernia ventralis
22	A09	30	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
23	C18	30	Bösartige Neubildung des Kolons
24	I88	29	Unspezifische Lymphadenitis
25	A46	27	Erysipel [Wundrose]
26	M23	27	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
27	T81	27	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
28	T82	27	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
29	K61	26	Abszess in der Anal- und Rektalregion
30	L02	26	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel

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	3-225	253	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
2	5-469	220	Andere Operationen am Darm
3	8-930	205	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	5-916	201	Temporäre Weichteildeckung
5	9-984	201	Pflegebedürftigkeit
6	8-561	189	Funktionsorientierte physikalische Therapie
7	1-632	180	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8	5-931	160	Art des verwendeten Knochenersatz- und Osteosynthesematerials
9	5-794	155	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
10	5-896	151	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	5-511	145	Cholezystektomie
12	5-790	138	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
13	5-932	138	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
14	5-98c	138	Anwendung eines Klammernahtgerätes
15	3-607	116	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
16	5-513	107	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
17	5-900	107	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
18	5-530	104	Verschluss einer Hernia inguinalis
19	5-793	101	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
20	5-820	96	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
21	1-650	93	Diagnostische Koloskopie
22	5-470	87	Appendektomie
23	8-831	82	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
24	3-056	81	Endosonographie des Pankreas

25	3-205	81	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
26	3-055	80	Endosonographie der Gallenwege
27	3-200	75	Native Computertomographie des Schädels
28	8-800	75	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
29	8-190	73	Spezielle Verbandstechniken
30	8-854	72	Hämodialyse

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 Enddarkerkrankungen</p> <p>Sprechzeiten: Dienstag und Donnerstag 13:00 Uhr - 15:00 Uhr (nach Vereinbarung)</p>
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Chefarztambulanz Chefarzt Dr. Cieslok

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	 <p>Chefarztsprechstunde Unfallchirurgie und Orthopädie</p> <p>Sprechzeiten: Montag und Mittwoch 13:00 Uhr - 15:00 Uhr oder nach Vereinbarung freitags</p>
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

Gefäßchirurgische Ambulanz

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

Orthopädische Ambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Orthopädische Sprechstunde Sprechzeiten: jeden Montag von 09:00 Uhr - 11:00 Uhr (nach Vereinbarung)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	74	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-399	61	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	1-502	35	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
4	5-812	31	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5	5-790	30	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	5-385	25	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
7	5-811	17	Arthroskopische Operation an der Synovialis
8	5-841	12	Operationen an Bändern der Hand
9	5-840	10	Operationen an Sehnen der Hand
10	5-392	9	Anlegen eines arteriovenösen Shunttes
11	5-795	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
12	8-201	6	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
13	5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
14	1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
15	5-044	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär
16	5-377	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
17	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
18	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
19	5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
20	5-491	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln
21	5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
22	5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
23	5-531	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis
24	5-534	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis
25	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
26	5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
27	5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes

28	5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
29	5-79a	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
30	5-806	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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: 16,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,73	
Ambulant	2,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 201,23816

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 9,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,82	
Ambulant	1,6	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,42	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 353,32481

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)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ08	Herzchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5213,20755

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 14542,10526

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,29	
Ambulant	0,18	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 2141,86047

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,28	
Ambulant	3,62	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 9867,85714

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
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP15	Stomamanagement	Versorgung durch externe Pflegefachkräfte
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP24	Deeskalationstraining	

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	 Dr. med. Uwe Käschel
Telefon	02452/188-531
Fax	02452/188-553
E-Mail	gynaekologie@krankenhaus-heinsberg.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Auf dem Brand 1	52525 Heinsberg	http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/gynaekologiegeburtshilfe/

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

Telefon: 02452/188-531

Fax: 02452/188-553

E-Mail: 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. 750 Entbindungen durchgeführt. Dabei werden alle diagnostischen und therapeutischen Methoden der modernen Geburtsmedizin angewandt.

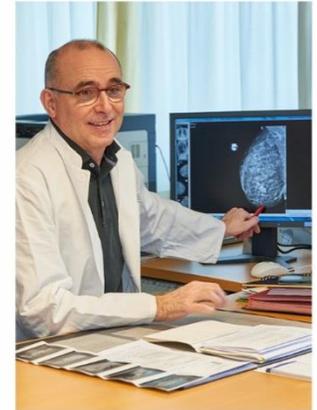
B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

**Zielvereinbarung gemäß
DKG**

Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz
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	weibliche innere Organe (Verwachsungsstörungen)
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	Geburtshilffliche 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)
VG16	Urogynäkologie	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VG19	Ambulante Entbindung	
VK25	Neugeborenenenscreening	
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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2274
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	639	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	O70	137	Dammriss unter der Geburt
3	O71	91	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
4	O34	85	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
5	O26	80	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
6	O80	69	Spontangeburt eines Einlings
7	O68	67	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
8	N83	59	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
9	O21	54	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
10	D25	52	Leiomyom des Uterus
11	O48	43	Übertragene Schwangerschaft
12	O82	42	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
13	O65	38	Geburtshindernis durch Anomalie des mütterlichen Beckens
14	C50	37	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
15	O64	37	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Fetus
16	N80	33	Endometriose
17	N81	33	Genitalprolaps bei der Frau
18	N92	33	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
19	O47	30	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
20	O20	29	Blutung in der Frühschwangerschaft
21	O42	27	Vorzeitiger Blasensprung
22	P07	26	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert
23	O63	25	Protrahierte Geburt
24	C54	23	Bösartige Neubildung des Corpus uteri
25	K66	20	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
26	N70	20	Salpingitis und Oophoritis
27	O14	20	Präeklampsie

28	D27	17	Gutartige Neubildung des Ovars
29	O23	16	Infektionen des Urogenitaltraktes in der Schwangerschaft
30	O75	16	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert

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	714	Postnatale Versorgung des Neugeborenen
2	1-242	695	Audiometrie
3	5-749	357	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
4	5-758	258	Andere Sectio caesarea (Primär 127, sekundär 131)
5	9-261	179	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
6	9-260	139	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
7	5-683	112	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
8	5-469	111	Andere Operationen am Darm
9	5-738	96	Episiotomie und Naht
10	5-651	90	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
11	8-910	78	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
12	5-728	77	Vakuumentbindung
13	5-657	58	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
14	5-704	53	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
15	1-672	51	Diagnostische Hysteroskopie
16	1-471	47	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
17	5-663	40	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
18	5-661	39	Salpingektomie
19	3-05d	36	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
20	5-681	32	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
21	5-549	31	Andere Bauchoperationen
22	5-756	31	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
23	1-694	29	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
24	5-690	29	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
25	5-653	27	Salpingoovariektomie
26	5-870	27	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
27	5-682	22	Subtotale Uterusexstirpation
28	5-401	17	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

29	5-593	14	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
30	8-800	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

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)

Ambulanz Dr. Käschel

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	303	Diagnostische Hysteroskopie
2	1-471	230	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
3	5-690	151	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
4	5-681	105	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5	5-751	84	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]
6	1-694	41	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
7	1-502	40	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
8	5-671	25	Konisation der Cervix uteri
9	5-469	23	Andere Operationen am Darm
10	1-472	22	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
11	5-870	19	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
12	5-651	12	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
13	5-657	12	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
14	5-711	10	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
15	5-691	9	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
16	5-702	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
17	1-661	< 4	Diagnostische Urethrozystoskopie
18	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
19	5-653	< 4	Salpingoovariektomie
20	5-661	< 4	Salpingektomie
21	5-663	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]
22	5-881	< 4	Inzision der Mamma
23	8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

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: 8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,6	
Ambulant	2,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 406,07143

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,52	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,52	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 646,02273

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: 10,23

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,03	
Ambulant	2,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,23	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 283,18804

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,74

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 233,47023

Belegbindungspfleger und Beleghebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Belegbindungspfleger 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: 0,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0,28	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,67	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5830,76923

Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,13

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,13	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 17492,30769

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ08	Operationsdienst
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP23	Breast Care Nurse
ZP28	Still- und Laktationsberatung

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Belegabteilung

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin

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

Chefarzt/Chefärztin

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

Chefarzt/Chefärztin

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

Chefarzt/Chefärztin

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

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Auf dem Brand 1	52525 Heinsberg	http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/hno/

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

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
-----------------------------------	--------------------------------

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
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

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	100
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	27	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	J32	< 4	Chronische Sinusitis
4	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	5-282	42	Tonsillektomie mit Adenotomie
2	5-214	26	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
3	5-281	26	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
4	5-215	9	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5	5-200	< 4	Parazentese [Myringotomie]
6	5-210	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
7	5-221	< 4	Operationen an der Kieferhöhle
8	5-224	< 4	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
9	5-285	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
10	5-300	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
11	8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

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

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	73	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-200	63	Parazentese [Myringotomie]
3	5-285	28	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
4	5-300	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5	5-202	< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr
6	5-221	< 4	Operationen an der Kieferhöhle
7	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

Wochenarbeitszeit

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär		
Ambulant		

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt		
Nicht Direkt		

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär		
Ambulant		

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt		
Nicht Direkt		

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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 Kinderkrankenpfleger(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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Anästhesie
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	 Dr. med. Hans-Georg Troschke
Telefon	02452/188-536
Fax	02452/188-668
E-Mail	troschke@krankenhaus-heinsberg.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Auf dem Brand 1	52525 Heinsberg	http://www.krankenhaus-heinsberg.com/medizin/anaesthesie/

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI40	Schmerztherapie	Schmerztherapie einschl. 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 Oberärztinnen Kathrin Gers (Zusatzbezeichnung Spezielle Intensivmedizin) Irena Korczowski und den Oberärzten Dr. med. Thomas Baltus (Zusatzbezeichnung Spezielle Schmerztherapie, Spezielle Intensivmedizin, Palliativmedizin, Notfallmedizin und Ärztliches Qualitätsmanagement), Stefan Blum (Zusatzbezeichnung Notfallmedizin) und Helmut Wiese (Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und Palliativmedizin), ebenfalls alle langjährige Anästhesie-Fachärzte. Auch die übrigen ärztlichen Mitarbeiter der Abteilung Anästhesie sind erfahrene Fachärzte.



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 Nervenplexen
 - 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

Fallzahlen	
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

Eine Auflistung der Prozeduren nach OPS entfällt.

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

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 (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 bzw. § 31 Absatz 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Sprechzeiten: Mittwochs von 08:00 Uhr bis 12:00 Uhr oder nach Vereinbarung

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulant zu operierende Patienten werden durch die Abteilung Anästhesie vor, während und nach der Operation betreut. Bei Bedarf werden die Patienten nach der Operation noch einige Stunden in einer Bettenstation nachbetreut.

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: 6,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,4	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,15	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,4	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,15	
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

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
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: 5,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,94	
Ambulant	0,67	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,61	
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
PQ02	Diplom
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

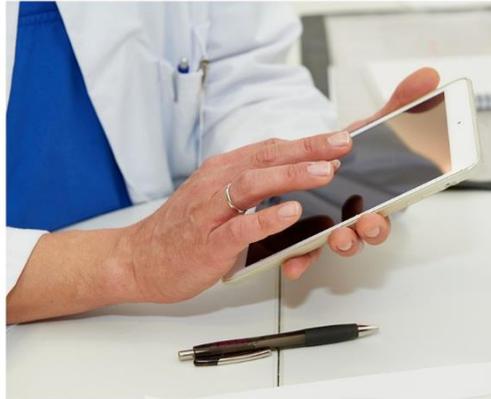
Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung



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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	199	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	726	97,7	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	195	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	47	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	24	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	108	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	106	100,0	

Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	(Datenschut z)	(Datenschut z)	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	43	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)	5	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	64	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie- Schlittenprothesen (KEP_IMP)	61	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	(Datenschut z)	(Datenschut z)	
Mammachirurgie (18/1)	40	100,0	
Neonatalogie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	94	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

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.
Nierenlebenspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2.[1] Ergebnisse 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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	199
Beobachtete Ereignisse	197
Erwartete Ereignisse	199,00
Ergebnis (Einheit)	98,99%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,28 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,41 - 99,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	165
Beobachtete Ereignisse	162
Erwartete Ereignisse	165,00
Ergebnis (Einheit)	98,18%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 - 95,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,79 - 99,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	36,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,14 - 97,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,36 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	77
Beobachtete Ereignisse	77
Erwartete Ereignisse	77,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,50 - 93,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,25 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	104
Erwartete Ereignisse	104,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 95,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,44 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	199
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	31,65
Ergebnis (Einheit)	1,39
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,56
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,06 - 1,78
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	185
Beobachtete Ereignisse	185
Erwartete Ereignisse	185,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 - 96,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
Kennzahlbezeichnung	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	705
Beobachtete Ereignisse	254
Erwartete Ereignisse	224,33
Ergebnis (Einheit)	1,13
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,27$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,02 - 1,25
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,12
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,02
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 28,17
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
Grundgesamtheit	255
Beobachtete Ereignisse	250
Erwartete Ereignisse	255,00
Ergebnis (Einheit)	98,04%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,67 - 98,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,49 - 99,16%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	9,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 29,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,20 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,83%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,82 - 96,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 65,76%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Kommentar Krankenhaus	Es handelte sich um akute Notfallaufnahmen. Kinderklinik wurde umgehend informiert.

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

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
Kennzahlbezeichnung	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	387
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	4,69
Ergebnis (Einheit)	1,49
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,09
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,72 - 3,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 3,88
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,41$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,99 - 8,31
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei laparoskopischer Operation bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 - 6,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 28,46%
Vertrauensbereich (bundesweit)	14,54 - 15,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,67 - 50,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Kennzahlbezeichnung	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,85%
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,85 - 7,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	31,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,22 - 1,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,03 - 12,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	5,67 - 50,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	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	51
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	51,00
Ergebnis (Einheit)	96,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 79,11%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,72 - 91,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,78 - 98,92%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 45 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 45 Minuten
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	24,00
Ergebnis (Einheit)	95,83%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,28 - 94,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,76 - 99,26%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes 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	97
Beobachtete Ereignisse	97
Erwartete Ereignisse	97,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,19 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	24,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 - 0,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	24
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	24,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,14 - 0,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,80%
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	180
Beobachtete Ereignisse	177
Erwartete Ereignisse	180,00
Ergebnis (Einheit)	98,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,42 - 95,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,22 - 99,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes 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)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,24 - 1,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 11,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	47,00
Ergebnis (Einheit)	89,36%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	86,71 - 87,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	77,41 - 95,37%
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	47
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	47,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,74 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,56%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	47
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,30
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,77
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	45,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,77 - 97,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,13 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	45,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	6,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,01
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,14 - 1,52
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 285,84
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	72,00
Ergebnis (Einheit)	90,28%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,45 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,26 - 95,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,71 - 93,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	36,00
Ergebnis (Einheit)	25,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,15 - 17,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,75 - 41,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Sturzprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	89
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	89,00
Ergebnis (Einheit)	57,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,75 - 92,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	46,94 - 67,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 - Unvollständige oder falsche Dokumentation
Kommentar Krankenhaus	Zur Verbesserung der Behandlungsqualität bei der Implantation von Hüftgelenksendoprothesen wegen Hüftgelenksverschleiß wurden im laufenden Jahr unter anderem Maßnahmen zur Sturzprophylaxe vor und nach der Operation bzw. während des stationären Aufenthaltes ergriffen und eine systematische Schulung und Dokumentation eingeführt.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Grundgesamtheit	108
Beobachtete Ereignisse	108
Erwartete Ereignisse	108,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,77 - 99,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,57 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	36,00
Ergebnis (Einheit)	13,89%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 25,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,27 - 11,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,08 - 28,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,35%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,71 - 1,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,77 - 9,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,17%
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,87 - 6,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,55%
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,26 - 4,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,54 - 18,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,30 - 2,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,77 - 9,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 23,95%
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,83 - 10,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	72
Beobachtete Ereignisse	69
Erwartete Ereignisse	72,00
Ergebnis (Einheit)	95,83%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,91 - 98,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,45 - 98,57%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	86
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,12
Ergebnis (Einheit)	1,45
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,15
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 3,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	78,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	43,00
Ergebnis (Einheit)	18,60%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,34 - 19,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	9,74 - 32,62%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	43,00
Ergebnis (Einheit)	97,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,47 - 99,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,94 - 99,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	5,22
Ergebnis (Einheit)	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,27
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 2,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,34
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,30
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,76 - 0,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,45
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Operationswunde – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,31
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,14
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,55
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	43
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,51
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,72
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,90
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,19$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,32 - 2,50
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen während des akut-stationären Aufenthaltes
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,39 - 3,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	4,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,72 - 99,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	51,01 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,56 - 99,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,65 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,07
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 32,23
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,03
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 76,59
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

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

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Grundgesamtheit	56
Beobachtete Ereignisse	55
Erwartete Ereignisse	56,00
Ergebnis (Einheit)	98,21%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 - 97,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,55 - 99,68%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Schlittenprothese
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	6,00
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,91 - 94,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,60 - 91,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	34,24 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika
Grundgesamtheit	64
Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	64,00
Ergebnis (Einheit)	98,44%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,73 - 99,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,67 - 99,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	62
Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	62,00
Ergebnis (Einheit)	98,39%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,90 - 92,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,41 - 99,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	59
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,35
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,41
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,67 - 0,76
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,27
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2-Positivitätsrate
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	30,00
Ergebnis (Einheit)	16,67%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,36 - 13,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,34 - 33,56%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden
Kennzahlbezeichnung	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,10
Ergebnis (Einheit)	0,98
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,43 - 1,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,32 - 91,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Kennzahlbezeichnung	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	16,00
Ergebnis (Einheit)	31,25%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,15%
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,14 - 6,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,16 - 55,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Kommentar Krankenhaus	Der zeitliche Abstand zwischen Diagnose und Operation wurde aufgrund von anderweitiger medizinischer Notwendigkeiten nicht eingehalten.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Kennzahlbezeichnung	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	29
Erwartete Ereignisse	30,00
Ergebnis (Einheit)	96,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,21 - 96,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,33 - 99,41%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Primäre Axilladissektion bei DCIS
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,39%
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,53 - 11,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	16,00
Ergebnis (Einheit)	93,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,21 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,67 - 98,89%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	9641
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	35,63
Ergebnis (Einheit)	0,14
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	9641
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	9641,00
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,04%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	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

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

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

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



Zertifiziertes Magen-Darm-Zentrum

Das Städtische Krankenhaus ist durch die DIOcert Zertifizierungsgesellschaft für das Gesundheitswesen für den Geltungsbereich Magen-Darm-Zentrum nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. Jährliche Auditierungen überprüfen die Einhaltung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards.



Krankenhauszweckverband Rheinland e.V.

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



Patientenbefragung

Durchführung von Patientenbefragungen in Zusammenarbeit mit einer externen Forschungsgruppe.

Patientenbefragung durch Krankenkassen

Vergleichende Patientenbefragungen von stationären Krankenhauspatienten durch verschiedene Krankenkassen.

TraumaNetzwerk Regio Aachen

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



Deutsches Institut für Gefäßmedizinische Gesundheitsforschung gGmbH (DIGG)

Die Abteilung Chirurgie nimmt an der Qualitätssicherung im Rahmen des BAA-Registers DGG des Deutschen Instituts für Gefäßmedizinische Gesundheitsforschung teil.

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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	55
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	14

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

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	29
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	21
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	20

Der fehlende Fortbildungsnachweis wird bei der Ärztekammer beantragt.