

Westküstenklinikum Heide

Qualitätsbericht 2023

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
über das Berichtsjahr 2023

QBx

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Björn-Ola Fechner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Abteilung für Organisation, Qualitätsmanagement, Tumordokumentation und Study Nurse
Telefon: 0481 / 785 - 1015
Telefax: 0481 / 785 - 1021
E-Mail: bfechner@wkk-hei.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Dr. med. Martin Blümke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 0481 / 785 - 1001
Telefax: 0481 / 785 - 1009
E-Mail: info@wkk-hei.de

Weiterführende Links

Homepage: <http://www.westkuestenklinikum.de>

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts	18
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	19
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	21
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	21
A-4	[unbesetzt]	21
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	22
A-6	Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	24
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	25
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	25
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	25
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	29
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	29
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	29
A-9	Anzahl der Betten	30
A-10	Gesamtfallzahlen	30
A-11	Personal des Krankenhauses	30
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	30
A-11.2	Pflegepersonal	31
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	36
A-11.3.1	Therapeutisches Personal	36
A-11.3.2	Genesungsbegleitung	37
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	37
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	42
A-12.1	Qualitätsmanagement	42
A-12.1.1	Verantwortliche Person	42

A-12.1.2	Lenkungsgremium	42
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	42
A-12.2.1	Verantwortliche Person	42
A-12.2.2	Lenkungsgremium	42
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	43
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems	44
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	45
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	45
A-12.3.1	Hygienepersonal	45
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	46
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	46
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	46
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	47
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	47
A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	48
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	48
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	49
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	50
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	50
A-12.5.2	Verantwortliche Person	50
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	50
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	51
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	53
A-12.6.1	Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	54
A-13	Besondere apparative Ausstattung	55
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	56
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	56
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	57
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	57
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	57

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	58
B-1	Medizinische Klinik 1	61
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	61
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-1.4	[unbesetzt]	63
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-1.6	Diagnosen nach ICD	63
B-1.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-1.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	64
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-1.11	Personelle Ausstattung	67
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	67
B-1.11.2	Pflegepersonal	69
B-2	Medizinische Klinik 2	73
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	73
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-2.4	[unbesetzt]	75
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	75
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	76
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	77
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-2.11	Personelle Ausstattung	78

B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte	78
B-2.11.2	Pflegepersonal	79
B-2.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	83
B-3	Medizinische Klinik 3	84
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	84
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-3.4	[unbesetzt]	84
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	85
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	85
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	85
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	87
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	87
B-3.11	Personelle Ausstattung	87
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte	87
B-3.11.2	Pflegepersonal	88
B-3.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	91
B-4	Frauenklinik	92
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	92
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	92
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	92
B-4.4	[unbesetzt]	93
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	93
B-4.6	Diagnosen nach ICD	93
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	93
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	94
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	95

B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	95
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	96
B-4.11	Personelle Ausstattung	96
B-4.11.1	Ärztinnen und Ärzte	96
B-4.11.2	Pflegepersonal	97
B-5	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	101
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	101
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-5.4	[unbesetzt]	103
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-5.6	Diagnosen nach ICD	103
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	103
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	104
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	104
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	105
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	106
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	106
B-5.11	Personelle Ausstattung	106
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte	106
B-5.11.2	Pflegepersonal	107
B-5.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	110
B-6	Neonatologie	111
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	111
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	111
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	111
B-6.4	[unbesetzt]	112
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	113
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD	113

B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	114
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	114
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	114
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	114
B-6.11	Personelle Ausstattung	115
B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte	115
B-6.11.2	Pflegepersonal	115
B-7	Klinik für Viszeral- Thorax- und Gefäßchirurgie	119
B-7.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	119
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	119
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	120
B-7.4	[unbesetzt]	120
B-7.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	121
B-7.6	Diagnosen nach ICD	121
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	121
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	121
B-7.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	121
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	122
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	124
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	124
B-7.11	Personelle Ausstattung	124
B-7.11.1	Ärztinnen und Ärzte	124
B-7.11.2	Pflegepersonal	125
B-8	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	129
B-8.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	129
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	129
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	130
B-8.4	[unbesetzt]	131
B-8.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	131
B-8.6	Hauptdiagnosen nach ICD	131

B-8.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	132
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	132
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	133
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	134
B-8.11	Personelle Ausstattung	134
B-8.11.1	Ärztinnen und Ärzte	134
B-8.11.2	Pflegepersonal	135
B-8.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	139
B-9	Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie	140
B-9.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	140
B-9.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	140
B-9.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	140
B-9.4	[unbesetzt]	141
B-9.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	141
B-9.6	Hauptdiagnosen nach ICD	141
B-9.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	142
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	142
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	143
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	143
B-9.11	Personelle Ausstattung	144
B-9.11.1	Ärztinnen und Ärzte	144
B-9.11.2	Pflegepersonal	144
B-10	Neurologische Klinik	148
B-10.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-10.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	148
B-10.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	148
B-10.4	[unbesetzt]	149
B-10.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	149
B-10.6	Hauptdiagnosen nach ICD	149

B-10.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	150
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	151
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	151
B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	151
B-10.11	Personelle Ausstattung	151
B-10.11.1	Ärztinnen und Ärzte	151
B-10.11.2	Pflegepersonal	152
B-10.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	156
B-11	Nuklearmedizin	157
B-11.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	157
B-11.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	157
B-11.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	157
B-11.4	[unbesetzt]	158
B-11.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	158
B-11.6	Hauptdiagnosen nach ICD	158
B-11.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	158
B-11.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	158
B-11.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	159
B-11.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	159
B-11.11	Personelle Ausstattung	160
B-11.11.1	Ärztinnen und Ärzte	160
B-11.11.2	Pflegepersonal	160
B-12	Klinik für multimodale Schmerztherapie	164
B-12.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	164
B-12.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	164
B-12.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	164
B-12.4	[unbesetzt]	166
B-12.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	166
B-12.6	Hauptdiagnosen nach ICD	166

B-12.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	166
B-12.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	167
B-12.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	167
B-12.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	167
B-12.11	Personelle Ausstattung	168
B-12.11.1	Ärztinnen und Ärzte	168
B-12.11.2	Pflegepersonal	169
B-12.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	172
B-13	Belegabteilung Urologie	173
B-13.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	173
B-13.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	173
B-13.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	173
B-13.4	[unbesetzt]	174
B-13.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	174
B-13.6	Hauptdiagnosen nach ICD	174
B-13.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	174
B-13.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	175
B-13.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	175
B-13.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	175
B-13.11	Personelle Ausstattung	175
B-13.11.1	Ärztinnen und Ärzte	175
B-13.11.2	Pflegepersonal	175
B-14	HNO-Belegabteilung	179
B-14.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	179
B-14.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	179
B-14.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	179
B-14.4	[unbesetzt]	181
B-14.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	181
B-14.6	Hauptdiagnosen nach ICD	181

B-14.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	181
B-14.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	182
B-14.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	182
B-14.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	182
B-14.11	Personelle Ausstattung	183
B-14.11.1	Ärztinnen und Ärzte	183
B-14.11.2	Pflegepersonal	183
B-15	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik inkl. Tagesklinik Erwachsene	186
B-15.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	186
B-15.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	186
B-15.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	186
B-15.4	[unbesetzt]	187
B-15.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	187
B-15.6	Hauptdiagnosen nach ICD	187
B-15.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	188
B-15.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	189
B-15.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	190
B-15.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	190
B-15.11	Personelle Ausstattung	190
B-15.11.1	Ärztinnen und Ärzte	190
B-15.11.2	Pflegepersonal	191
B-15.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	195
B-16	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	196
B-16.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	196
B-16.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	196
B-16.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	196
B-16.4	[unbesetzt]	197
B-16.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	197
B-16.6	Hauptdiagnosen nach ICD	197

B-16.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	197
B-16.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	198
B-16.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	198
B-16.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	198
B-16.11	Personelle Ausstattung	198
B-16.11.1	Ärztinnen und Ärzte	198
B-16.11.2	Pflegepersonal	199
B-16.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	202
B-17	Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie	203
B-17.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	203
B-17.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	203
B-17.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	203
B-17.4	[unbesetzt]	208
B-17.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	208
B-17.6	Diagnosen nach ICD	209
B-17.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	209
B-17.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	209
B-17.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	209
B-17.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	210
B-17.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	210
B-17.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	210
B-17.11	Personelle Ausstattung	210
B-17.11.1	Ärztinnen und Ärzte	210
B-17.11.2	Pflegepersonal	211
B-17.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	215
B-18	Abteilung für Strahlentherapie	216
B-18.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	216
B-18.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	216
B-18.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	216

B-18.4	[unbesetzt]	217
B-18.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	217
B-18.6	Hauptdiagnosen nach ICD	217
B-18.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	217
B-18.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	217
B-18.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	218
B-18.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	218
B-18.11	Personelle Ausstattung	218
B-18.11.1	Ärztinnen und Ärzte	218
B-18.11.2	Pflegepersonal	219
B-19	Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin	220
B-19.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	220
B-19.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	220
B-19.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	220
B-19.4	[unbesetzt]	220
B-19.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	220
B-19.6	Hauptdiagnosen nach ICD	221
B-19.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	221
B-19.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	221
B-19.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	222
B-19.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	222
B-19.11	Personelle Ausstattung	222
B-19.11.1	Ärztinnen und Ärzte	222
B-19.11.2	Pflegepersonal	223
B-20	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuro- radiologie	227
B-20.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	227
B-20.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	227
B-20.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	228
B-20.4	[unbesetzt]	229

B-20.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	229
B-20.6	Hauptdiagnosen nach ICD	229
B-20.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	229
B-20.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	229
B-20.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	230
B-20.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	230
B-20.11	Personelle Ausstattung	230
B-20.11.1	Ärztinnen und Ärzte	230
B-20.11.2	Pflegepersonal	231
B-21	Ambulantes Operationszentrum	232
B-21.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	232
B-21.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	232
B-21.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	232
B-21.4	[unbesetzt]	232
B-21.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	232
B-21.6	Hauptdiagnosen nach ICD	232
B-21.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	233
B-21.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	233
B-21.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	233
B-21.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	233
B-21.11	Personelle Ausstattung	233
B-21.11.1	Ärztinnen und Ärzte	233
B-21.11.2	Pflegepersonal	234
B-22	Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin	237
B-22.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	237
B-22.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	237
B-22.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	237
B-22.4	[unbesetzt]	237
B-22.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	237
B-22.6	Hauptdiagnosen nach ICD	238

B-22.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	238
B-22.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	238
B-22.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	239
B-22.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	239
B-22.11	Personelle Ausstattung	239
B-22.11.1	Ärztinnen und Ärzte	239
B-22.11.2	Pflegepersonal	241
C	Qualitätssicherung	244
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	245
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	245
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	247
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	317
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	317
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	317
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	317
C-5.1	Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr	317
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	318
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	319
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	320
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	320
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	320
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	322
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	324
C-9.1	Zeitraum des Nachweises	325
C-9.2	Vollständige und fristgerechte Nachweisführung	325

C-9.3a	Einrichtungstyp: Erwachsenenpsychiatrie	325
C-9.3b	Einrichtungstyp: Psychosomatik	330
C-9.3c	Einrichtungstyp: Kinder- und Jugendpsychiatrie	331
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	335



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

QBX

A

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Name: Westküstenkliniken Brunsbüttel und Heide gGmbH
Institutionskennzeichen: 260101865
Straße: Esmarchstraße 50
PLZ / Ort: 25746 Heide
Telefon: 0481 / 785 - 0
E-Mail: info@wkk-hei.de

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Johann Hagenah
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 0481 / 785 - 1851
Telefax: 0481 / 785 - 1859
E-Mail: info@wkk-hei.de

Pflegedienstleitung

Name: Sabine Holtorf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin
Telefon: 0481 / 785 - 1151
Telefax: 0481 / 785 - 1159
E-Mail: info@wkk-hei.de

Verwaltungsleitung

Name: Dr. med. Martin Blümke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 0481 / 785 - 1001
Telefax: 0481 / 785 - 1009
E-Mail: info@wkk-hei.de

Name: Dr. Bernward Schröder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer
Telefon: 0481 / 785 - 1001
Telefax: 0481 / 785 - 1009
E-Mail: info@wkk-hei.de

Im Bericht dargestellter Standort

Name: Westküstenklinikum Heide
Institutionskennzeichen: 260101865
Standortnummer: 771042000
Standortnummer (alt): 01
Straße: Esmarchstraße 50
PLZ / Ort: 25746 Heide

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Johann Hagenah
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 0481 / 785 - 1851
Telefax: 0481 / 785 - 1859
E-Mail: info@wkk-hei.de

Pflegedienstleitung

Name: Sabine Holtorf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin
Telefon: 0481 / 785 - 1151
Telefax: 0481 / 785 - 1159
E-Mail: info@wkk-hei.de

Verwaltungsleitung

Name: Dr. med. Martin Blümke

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer

Telefon: 0481 / 785 - 1001

Telefax: 0481 / 785 - 1009

E-Mail: info@wkk-hei.de

Name: Dr. Berward Schröder

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer

Telefon: 0481 / 785 - 1001

Telefax: 0481 / 785 - 1009

E-Mail: info@wkk-hei.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Kreis Dithmarschen

Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja

Universitäten: Christian-Abrechts-Universität Kiel

Universität Hamburg

Universität zu Lübeck

A-4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer A-4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
MP04	Atemgymnastik/-therapie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik
MP06	Basale Stimulation
MP56	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie
MP57	Biofeedback-Therapie
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP18	Fußreflexzonenmassage
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
MP20	Hippotherapie/Therapeutisches Reiten/Reittherapie
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP27	Musiktherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP43	Stillberatung
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/
NM63	Angebote für schulpflichtige Patientinnen und Patienten: Schule im Krankenhaus	
NM64	Angebote für schulpflichtige Patientinnen und Patienten: Schule über elektronische Kommunikationsmittel, z. B. Internet	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/
NM50	Angebote für schulpflichtige Patientinnen und Patienten: Kinderbetreuung	
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in	https://www.westkuestenklinikum.de/-ihr-arbeitgeber-wkk/karriere-aus-und-weiterbildung/hebammen/
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	http://www.westkuestenklinikum.de
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/aufnahme-und-sprechstundenzentrum/
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.westkuestenklinikum.de/-medizin-pflege/medizinische-fachbereiche/psychiatrie/klinik-fuer-psychiatrie/
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/speiseplaene/
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung	https://www.westkuestenklinikum.de/-news/detail/palliativstation-fuer-das-westkuestenklinikum/
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/seelsorge/

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name:	Thies Brehmer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitung Gebäudemanagement mit Bau und Technik
Telefon:	0481 / 785 - 3004
E-Mail:	info@wkk-hei.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/ Brailleschrift	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF33	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF35	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF37	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Aufzug mit visueller Anzeige	
BF38	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Kommunikationshilfen	Fremdsprachen- und Gebärdensprachliste ID 1784 / VA 660
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	Aufklärungsbögen

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF32	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	
BF41	Organisatorische Rahmenbedingungen zur Barrierefreiheit: Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	http://www.westkuestenklinikum.de
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	http://www.westkuestenklinikum.de
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	http://www.westkuestenklinikum.de
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	http://www.westkuestenklinikum.de

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	Ausbildung erfolgt in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	In Kooperation mit Itzehoe

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 681

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 22.317

Teilstationäre Fälle: 1.123

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 84.929

Fälle in StäB¹: 0

¹ Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	242,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	242,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	222,1
– davon ambulante Versorgungsformen	20,84

	Anzahl¹
Fachärztinnen und Fachärzte	117,97
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	117,97
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	112,47
– davon ambulante Versorgungsformen	5,49
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	6

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	428,24	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	428,24		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	428,24		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	44,45	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,45		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	44,45		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	60,59	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	60,59		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	60,59		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	16,1	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,1		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	16,1		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	9,56	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,56		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	9,56		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	23,29	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,29		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	23,29		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Hebammen und Entbindungspfleger	13,78	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,78		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	13,78		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Beleg- entbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	16,25	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,25		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	16,25		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	3,77	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,77		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,77		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	79,17	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	79,17		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	79,17		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	59,4	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	59,4		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	59,4		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	3,62	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,62		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,62		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	5,19	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,19		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	5,19		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,01	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,01		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,01		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	16,25	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,25		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	16,25		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	14,37	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,37		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	14,37		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Therapeutisches Personal	Anzahl¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	12,34
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,34
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,34
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen	1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Therapeutisches Personal	Anzahl¹
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	2,35
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,35
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,35
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	4,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	3,28
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,28
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,28
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	0,39
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,39
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	21,85
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,85
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	21,85
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP06	Erzieherin und Erzieher	7,08
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,08
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	7,08
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP57	Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP14	Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker	3,55
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,55
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,55
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	3,72
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,72
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,72
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP43	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	0,08
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,08
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,08
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	17,81
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,81
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	17,81
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	39,9
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,9
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	39,9
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP16	Musiktherapeutin und Musiktherapeut	1,09
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,09
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,09
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP17	Oecotrophologin und Oecotrophologe (Ernährungswissenschaftlerin und Ernährungswissenschaftler)	1,69
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,69
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,69
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	41,2
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,2
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	41,2
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	13,62
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,62
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	13,62
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP24	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	2,35
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,35
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,35
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	9,87
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,87
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	9,87
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP40	Sozialpädagogische Assistentin und Sozialpädagogischer Assistent/Kinderpflegerin und Kinderpfleger	2,92
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,92
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,92
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP35	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater	1,81
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,81
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,81
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	29,13
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,13
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	29,13
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	8,7
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,7
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	8,7
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	19,21
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,21
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	19,21
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	16,2
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,2
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	16,2
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	30,9
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,9
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	30,9
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP59	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)	2,22
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,22
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,22
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name:	Björn-Ola Fechner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitung Abteilung für Organisation, Qualitätsmanagement, Tumordokumentation und Study Nurse
Telefon:	0481 / 785 - 1015
Telefax:	0481 / 785 - 1021
E-Mail:	bfechner@wkk-hei.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Regelmäßige Qualitätsgespräche mit allen verantwortlichen Personen
Tagungsfrequenz:	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name:	Björn-Ola Fechner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Leitung Abteilung für Organisation, Qualitätsmanagement, Tumordokumentation und Study Nurse
Telefon:	0481 / 785 - 1015
Telefax:	0481 / 785 - 1021
E-Mail:	bfechner@wkk-hei.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Geschäftsführung Krankenhausdirektorium Risikokoordinator Risikomanager Risikobeauftragte
Tagungsfrequenz:	halbjährlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: VA Risikomanagement ID 656 Letzte Aktualisierung: 20.02.2023
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Verhalten bei hausinternen Notfällen Heide ID: 480 Letzte Aktualisierung: 26.10.2023
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerzmanagement ID: 1868 Letzte Aktualisierung: 16.05.2024
RM06	Sturzprophylaxe	Name: Leitlinie zum Expertenstandard Sturzprophylaxe ID 1698 Letzte Aktualisierung: 20.06.2024
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Systematisches Dekubitusmanagement ID 31672 Letzte Aktualisierung: 23.02.2024
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Freiheitsentziehende Maßnahmen bei Patienten ID 552 Letzte Aktualisierung: 23.01.2024
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Meldung Vorkommnis Medizinprodukte ID 630 Letzte Aktualisierung: 10.06.2024
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten 6K KlinikVerbund Schleswig-Holstein Treffen der CIRS Arbeitsgruppe 6K KlinikVerbund Schleswig-Holstein Initiativ Reviews
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Prävention Eingriffsverwechslung ID 626 Letzte Aktualisierung: 30.05.2023
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Basis-Checkliste zur Vorbereitung operativer Eingriffe ID 22892 Letzte Aktualisierung: 01.09.2022
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Prävention von Eingriffsverwechslungen ID 627 Letzte Aktualisierung: 25.10.2022
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Narkoseprotokoll ID18263 Letzte Aktualisierung: 04.09.2024
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Dienstanweisung Entlassungsmanagement ID:528 Letzte Aktualisierung: 21.02.2024

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 23.01.2024
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Folgende konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit sind erfolgt:

*gemeinsame Treffen der PIA- Vertretern, EDV und QM:

*Schulungsangebot durch EDV für die MA der PIA

- Sensibilisierung des Teams des Zentralen Belegungsmanagements in Hinblick auf die Zuteilung der Patienten mit gleichen Namen auf einer Station bzw. in einem Zimmer in Bezug auf die Gefahr der Patientenverwechslung

*Schulung des Teams einer Abteilung für Notfälle, Beschriftung der Räume, Anschaffung eines Notfalltelefons/mobil, Anpassung der Ausstattung des für den Notfall vorgesehen Raumes

*Anpassung der Team-Time-Out Bogen einer Fachrichtung Anpassung der Ausschilderung/Wegweiser im Haus im Bereich der Notaufnahme (Aufzug)

*Verfügbarkeit einer Schulung für das Medicosystem über Relias für Mitarbeitenden

- Anpassung Roxra-Dokumentes in Bezug auf die Ausbildung der MFAs

*Umstieg auf andere Fixierungsmaterialien für Zentrale Venenkatheter

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer)
EF02	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer)
EF00	6K-AG CIRS (CIRS Arbeitsgruppe des 6K-Klinikverbundes Schleswig-Holstein)

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl¹
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	12
Hygienefachkräfte (HFK)	6
Hygienebeauftragte in der Pflege	54

¹ Angabe in Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. med. Christiane Sause
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Krankenhaushygiene-Infektiologie-Antibiotic-Stewardship-Expertin DGKH
 Telefon: 0481 / 785 - 1662
 Telefax: 0481 / 785 - 1509
 E-Mail: csause@wkk-hei.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: quartalsweise

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion	ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	ja
Beachtung der Einwirkzeit	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	ja

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage)	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jeder operierten Patientin und jedem operierten Patienten mittels Checkliste (z. B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft: ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	ja
Meldung an die Ärztin oder den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 136,41 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 60,33 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten	ja

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	https://www-westkuestenklinikum.de/patienten-besucher/hygiene/	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS STATIONS-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Hybase der Firma Cymed AG DEVICE-KISS	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	https://www.aktion-sauberehaende.de/

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		https://www.westkuestenklinikum.de/patienten-besucher/hygiene/
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygiene-bezogenen Themen		https://www.westkuestenklinikum.de/patienten-besucher/hygiene/

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	http://www.westkuestenklinikum.de
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	http://www.westkuestenklinikum.de
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	http://www.westkuestenklinikum.de
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	http://www.westkuestenklinikum.de
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Die Abläufe sind in der Verfahrensanweisung Beschwerdemanagement festgehalten.
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Cedric Fritsch Beschwerdemanager Telefon: 0481 / 785 - 4444 E-Mail: anregung@wkk-hei.de Link: http://www.westkuestenklinikum.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Postalisch möglich oder per Mail an anregung@wkk-hei.de

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	https://www.westkuestenklinikum.de/fileadmin/Content/Unterseiten/Patienten_Besucher/Qualitaet/WKK-Patientenbefragung_2020-Tabelle.pdf Es werden kontinuierliche Patientenbefragungen durchgeführt und über den CLINOTEL-Verbund ausgewertet Des Weiteren werden Zentrumsbefragungen über Evasys ausgewertet.
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	In den zertifizierten Bereichen werden alle 3 Jahre regelhafte Einweiserbefragungen durchgeführt. Zudem werden in besonderen Bereichen punktuell Befragungen durchgeführt.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Matthias Klein
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitender Apotheker
 Telefon: 04331 / 200 - 7700
 E-Mail: mklein@schoen-klinik.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	1
Weiteres pharmazeutisches Personal	15

¹ Angabe in Personen

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation der Patientin oder des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittel-anamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe - Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: 17353 Verfahrensanweisung zum Umgang mit Arzneimitteln Letzte Aktualisierung: 16.01.2024
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: 17353 Verfahrensanweisung zum Umgang mit Arzneimitteln Letzte Aktualisierung: 16.01.2024
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS10	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z. B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen Aushändigung des Medikationsplans Bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtunggröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?

ja

A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Es liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst:

ja

Instrumente und Maßnahmen im Rahmen des Schutzkonzeptes:

Nr.	Instrumente und Maßnahme	Zusatzangaben
SK01	Prävention: Informationsgewinnung zur Thematik	
SK02	Prävention: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen	
SK03	Prävention: Aufklärung	
SK04	Prävention: Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	Letzte Überprüfung: 20.09.2023 ID 44608
SK05	Prävention: Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten	
SK06	Prävention: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	
SK07	Prävention: Sonstiges	
SK08	Intervention: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	Letzte Überprüfung: 20.09.2023 ID 44608
SK09	Intervention: Sonstiges	
SK10	Aufarbeitung: Handlungsempfehlungen zum Umgang / zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	Letzte Überprüfung: 20.09.2023 ID 44608
SK11	Aufarbeitung: Sonstiges	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	_____ ²
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	_____ ²
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	_____ ²
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	_____ ²
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	_____ ²
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	_____ ²
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	_____ ²
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	_____ ²

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	<input checked="" type="checkbox"/>
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	<input checked="" type="checkbox"/>

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an der strukturierten Notfallversorgung: ja

Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Kommentar:

Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung (siehe A-14.3): nein

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt:
Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN02	Modul Notfallversorgung Kinder (erweitert)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

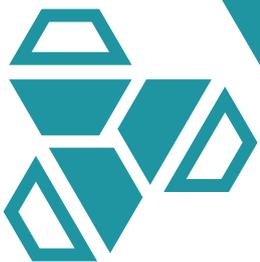
A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde: ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden: ja

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse vor.

B



Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

QBX

B-1	Medizinische Klinik 1	61
B-2	Medizinische Klinik 2	73
B-3	Medizinische Klinik 3	84
B-4	Frauenklinik	92
B-5	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	101
B-6	Neonatologie	111
B-7	Klinik für Viszeral- Thorax- und Gefäßchirurgie	119
B-8	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	129
B-9	Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie	140
B-10	Neurologische Klinik	148
B-11	Nuklearmedizin	157
B-12	Klinik für multimodale Schmerztherapie	164
B-13	Belegabteilung Urologie	173
B-14	HNO-Belegabteilung	179
B-15	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik inkl. Tagesklinik Erwachsene	186
B-16	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	196
B-17	Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie	203
B-18	Abteilung für Strahlentherapie	216
B-19	Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin	220

B-20	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie	227
B-21	Ambulantes Operationszentrum	232
B-22	Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin	237

B-1 Medizinische Klinik 1

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Medizinische Klinik 1
 Schlüssel: Innere Medizin (0100)
 Palliativmedizin (3752)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Thomas Herrmann
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 1501
 Telefax: 0481 / 785 - 1999
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmachstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI35	Endoskopie
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
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
VU15	Dialyse
VU18	Schmerztherapie

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.569

Teilstationäre Fallzahl: 75

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	174
2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	171
3	E86	Flüssigkeitsmangel	115

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	107
5	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	96
6	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	91
7	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	83
8	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	77
9	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	76
10	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	73

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C61	Prostatakrebs	32
C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	25
C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	18

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	957
2	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	776
3	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	652
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	611
5	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	363
6	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	355
7	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	291

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8 – 1	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	286
8 – 2	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	286
10	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	273
11	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	231
12	3-825	Kernspintomographie (MRT) des Bauchraumes mit Kontrastmittel	216
13	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	210
14	5-469	Sonstige Operation am Darm	207
15 – 1	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	202
15 – 2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	202
17	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	196
18	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	178
19	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	164
20	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	159

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulanz im Rahmen von DMP

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
LK36	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren
LK39	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
LK43	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

6. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

7. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK06	Anlage 2 Nummer 4: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung

Nr.	Angebotene Leistung
LK20	Anlage 3 Nummer 6: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	758
2	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	744
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	639
4	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	631
5	5-469	Sonstige Operation am Darm	600
6	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	32
7	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	23
8	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	17
9	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	12
10	9-999	Nicht belegte Schlüsselnummern	11

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	29,15
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,15
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	25,63
– davon ambulante Versorgungsformen	3,52
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	15,41
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,41
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,55
– davon ambulante Versorgungsformen	1,86

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF09	Geriatric
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF44	Sportmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	47,65	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,65		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	47,65		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,3	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,3		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	14,02	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,02		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	14,02		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	3,24	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,24		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,24		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		



	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	2,9	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,9		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,86	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,86		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	8,52	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,52		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	8,52		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP06	Ernährungsmanagement

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP29	Stroke Unit Care
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care

B-2 Medizinische Klinik 2

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Medizinische Klinik 2
 Schlüssel: Kardiologie (0300)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Patrick Diemert
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 1601
 Telefax: 0481 / 785 - 1603
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC01	Herzchirurgie: Koronarchirurgie	Kooperation mit UKSH
VC03	Herzchirurgie: Herzklappenchirurgie	Kooperation mit UKSH
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatöreingriffe	
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VI35	Endoskopie
VI42	Transfusionsmedizin
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Internistische Intensivmedizin
VX00	Pulmologie

B-2.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.733

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	535
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	451
3	I21	Akuter Herzinfarkt	287
4	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	218
5	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	154
6	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	92
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	73
8	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	60
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	57
10	I44	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock	46

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	2.004
2	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1.137
3	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.091

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	653
5	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	523
6	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	476
7	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	457
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	427
9	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	426
10	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	419

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebote Leistung
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
LK36	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren
LK39	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
LK43	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

6. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Nr.	Angebote Leistung
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	235
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	214
3	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	57
4	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	42
5	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	41
6	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	22
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	9

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8 – 1	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	4
8 – 2	3-611	Röntgendarstellung der Venen in Hals und Brustkorb mit Kontrastmittel	4
10 – 1	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	< 4
10 – 2	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	< 4
10 – 3	3-604	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel	< 4
10 – 4	3-613	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel	< 4
10 – 5	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	< 4
10 – 6	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	< 4
10 – 7	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	< 4

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	24,41	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	24,41	2,69 VK Assistenzärzte rotieren in die Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,05	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,05	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	23,94	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,94		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	23,94		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,13	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,13		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,87	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,87		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,79	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,79		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,79		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0,34	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,34		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,34		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelferinnen und Kranken- pflegehelfer	1,56	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,56		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,56		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Beleg- entbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	6,74	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,74		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,74		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP23	Breast Care Nurse
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-2.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,04
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,04
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-3 Medizinische Klinik 3

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Medizinische Klinik 3
 Schlüssel: Pneumologie (0800)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Christian Freyer
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 702350
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin

B-3.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.364

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege - COPD	252
2	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	214
3	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	116
4	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	88
5	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	70
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	55
7	J20	Akute Bronchitis	40
8	J45	Asthma	38
9	I50	Herzschwäche	35
10	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	25

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	613
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	519
3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	497
4	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	481
5	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	346
6	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	241

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	1-713	Messung der in der Lunge verbleibenden Luft nach normaler Ausatmung mit der Helium-Verdünnungsmethode	234
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	223
9	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	209
10	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	205

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

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

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK06	Anlage 2 Nummer 4: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
LK30	Anlage 2 a: Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

Nr.	Angebotene Leistung
LK32	Anlage 2 I: pulmonale Hypertonie
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	7,41
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,41
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,41
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,65
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,65
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,65
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF39	Schlafmedizin
ZF40	Sozialmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	16,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	16,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,78	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,78	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,78	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,27	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,83	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,83	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	4,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-3.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,05
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,05
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-4 Frauenklinik

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenklinik
 Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Thomas Kunz
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 1701
 Telefax: 0481 / 785 - 1709
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
VG05	Endoskopische Operationen
VG06	Gynäkologische Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde
VG16	Urogynäkologie
VG18	Gynäkologische Endokrinologie
VG19	Ambulante Entbindung

B-4.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.824

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	667
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	239
3	C50	Brustkrebs	231
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	175

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	O80	Normale Geburt eines Kindes	166
6	O62	Ungewöhnliche Wehentätigkeit	153
7 – 1	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	68
7 – 2	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	68
9	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	61
10	O99	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert	48

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C53	Gebärmutterhalskrebs	17

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.073
2	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	516
3	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	468
4	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	411
5	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	310
6	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	205
7	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	175
8	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	164
9	3-100	Röntgendarstellung der Brustdrüse	147
10	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	145

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

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

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulanz im Rahmen von DMP

6. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren

7. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	314
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt	252

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung	143
4	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	122
5	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	82
6 – 1	5-702	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide	55
6 – 2	5-469	Sonstige Operation am Darm	55
8	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	42
9	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	40
10	5-712	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	39

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	13,12
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,12
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,67
– davon ambulante Versorgungsformen	1,46

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,49
– davon ambulante Versorgungsformen	0,69

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	16,76	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,76		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	16,76		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	4,32	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,32		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,32		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,63	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,63		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,63		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,31	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,31		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,31		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0,01	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,01		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelferinnen und Kranken- pflegehelfer	0,7	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,7		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	13,77	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,77		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	13,77		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Beleg- entbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	2,18	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,18		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,18		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP23	Breast Care Nurse
ZP28	Still- und Laktationsberatung
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-5 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
 Schlüssel: Pädiatrie (1000)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Thorsten Wygold
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 1901
 Telefax: 0481 / 785 - 1909
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herz-erkrankungen	in Zusammenarbeit mit dem Kinderherzzentrum Kiel
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Diagnostik ja, Therapie nein
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Diagnostik ja, Therapie nein
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Diagnostik ja, Therapie nein
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	Diagnostik ja, Therapie nein
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK25	Neugeborenencreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK28	Pädiatrische Psychologie	
VK29	Spezialsprechstunde	
VK30	Immunologie	
VK31	Kinderchirurgie	
VK32	Kindertraumatologie	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	

B-5.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.841

Teilstationäre Fallzahl: 272

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	105

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	104
3 – 1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	94
3 – 2	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	94
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	82
6	J20	Akute Bronchitis	79
7	Z03	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen	73
8	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	71
9	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	66
10 – 1	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	59
10 – 2	P05	Mangelentwicklung bzw. Mangelernährung des ungeborenen Kindes in der Gebärmutter	59

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	10

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	224
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	172
3	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	130
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	104
5	1-999	Zusatzinformationen zu Untersuchungen	98

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	87
7	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	74
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	50
9	8-984	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)	44
10 – 1	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	40
10 – 2	9-500	Patientenschulung	40

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

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

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK05	Anlage 2 Nummer 3: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen
LK23	Anlage 3 Nummer 9: Diagnostik und Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

6. Ambulanz

Art der Ambulanz: Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	11,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,72
– davon ambulante Versorgungsformen	2,08
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,63
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,63
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,82
– davon ambulante Versorgungsformen	0,82

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF15	Intensivmedizin
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (MWBO 2003)
ZF59	Kinder- und Jugend-Pneumologie
ZF28	Notfallmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	4,05	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,05		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,05		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	17,33	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,33		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	17,33		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,52	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,52		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,52		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	(entfällt)
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Beleg- entbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	1,85	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,85		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,85		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

B-5.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,09
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,09
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,21
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,21
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-6 Neonatologie

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Neonatologie
 Schlüssel: Neonatologie (1200)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Reinhard Jensen
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 1901
 Telefax: 0481 / 785 - 1909
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten
VK25	Neugeborenencreening
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK31	Kinderchirurgie
VK34	Neuropädiatrie
VK36	Neonatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VX00	Sozialmedizinische Nachsorge "Bunter Kreis Nord"	https://bunterkreisnord.de/das-sind-wir

B-6.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 60

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	38
2	Q21	Angeborene Fehlbildungen der Herzscheidewände	4
3 – 1	J20	Akute Bronchitis	< 4
3 – 2	Q25	Angeborene Fehlbildung der großen Schlagadern	< 4
3 – 3	Q20	Angeborene Fehlbildung der Herzhöhlen bzw. der Abgänge der großen Blutgefäße aus dem Herzen	< 4
3 – 4	Q31	Angeborene Fehlbildung des Kehlkopfes	< 4
3 – 5	P22	Atemnot beim Neugeborenen	< 4
3 – 6	P21	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt	< 4
3 – 7	P29	Krankheit des Herz- und Kreislaufsystems mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4
3 – 8	K40	Leistenbruch (Hernie)	< 4
3 – 9	P20	Sauerstoffmangel in der Gebärmutter	< 4
3 – 10	P39	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist	< 4
3 – 11	P78	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4
3 – 12	P91	Sonstige Störung des Gehirns beim Neugeborenen	< 4
3 – 13	P76	Sonstiger Darmverschluss beim Neugeborenen	< 4
3 – 14	P25	Überblähung der Lunge (Emphysem) bzw. ähnliche Zustände mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	104
2	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	79
3	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	65
4	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	56
5	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	30
6	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	20
7	6-003	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 3 des Prozedurenkatalogs	19
8 – 1	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	16
8 – 2	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	16
10 – 1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	9
10 – 2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	9

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,57
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,57
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,94
– davon ambulante Versorgungsformen	0,63
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,16
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie (MWBO 2003)
ZF28	Notfallmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	0,29	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	13,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	13,69	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

B-7 Klinik für Viszeral- Thorax- und Gefäßchirurgie

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Viszeral- Thorax- und Gefäßchirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Marc-Olaf Liedke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0481 / 785 - 1301
Telefax: 0481 / 785 - 1309
E-Mail: info@wkk-hei.de
Straße: Esmarchstr. 50
PLZ / Ort: 25746 Heide

Name: Prof. Dr. med. Erik Schlöricke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0481 / 785 - 1301
Telefax: 0481 / 785 - 1309
E-Mail: info@wkk-hei.de
Straße: Esmarchstr. 50
PLZ / Ort: 25746 Heide

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC16	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC20	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC60	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
VC61	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

B-7.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.120

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Diagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	287
2	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	197
3	K80	Gallensteinleiden	195
4	K40	Leistenbruch (Hernie)	123
5	K35	Akute Blinddarmentzündung	107
6	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	95
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	93
8	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	72
9	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	69
10	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	56

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	12

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1.044

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	808
3	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	498
4	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	321
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	319
6	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	287
7	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	280
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	274
9	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	257
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	248

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK15_2	Anlage 3 Nummer 1: 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax (mit Ablauf 7. April 2023 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung
LK16	Anlage 3 Nummer 2: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

Nr.	Angebotene Leistung
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK15_2	Anlage 3 Nummer 1: 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax (mit Ablauf 7. April 2023 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung
LK16	Anlage 3 Nummer 2: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

6. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	94
2	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	92
3	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	65
4	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	59
5	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	37
6	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	21
7	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	11
8	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	9
9	5-490	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters	8
10	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	6

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	14,71
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,63
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,32
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,32
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,27
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	21,48	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,48		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	21,48		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,21	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,21		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,21		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,41	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,41		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,41		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,94	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,94		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		



	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	1,33	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,33		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,33		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,49	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,49		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,49		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0,01	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,01		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	2,89	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,89		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,89		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®

B-8 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Schlüssel: Unfallchirurgie (1600)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Roman Mroz
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0481 / 785 - 1401
Telefax: 0481 / 785 - 1409
E-Mail: info@wkk-hei.de
Straße: Esmarchstr. 50
PLZ / Ort: 25746 Heide

Name: Dr. med. Jacob Nüchtern
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0481 / 785 - 1401
Telefax: 0481 / 785 - 1409
E-Mail: info@wkk-hei.de
Straße: Esmarchstr. 50
PLZ / Ort: 25746 Heide

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie

B-8.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.205

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	224
2	S52	Knochenbruch des Unterarmes	204
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	200
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	177
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	169
6	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	149
7	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	128

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8 – 1	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	112
8 – 2	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	112
10	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	72

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	713
2	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	603
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	541
4	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	424
5	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	354
6	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	299
7	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	294
8	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	278
9	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	252
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	227

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Nr.	Angebote Leistung
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung

5. Ambulanz

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

6. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

7. Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	311

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischen-scheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	160
3	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	63
4	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	57
5	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	50
6	5-788	Operation an den Fußknochen	45
7	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	31
8	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	30
9	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	26
10	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	24

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	15,99
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,99
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,99
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,74
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,74
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,74
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF19	Kinder-Orthopädie (MWBO 2003)
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	27,89	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,89		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	27,89		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,88	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,88		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,88		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,82	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,82		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,36	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,36		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,36		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	1,31	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,31		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,31		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,03	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,03		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,03		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	3,99	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,99		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,99		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®
ZP33	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit

B-8.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,01
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,01
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-9 Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie
 Schlüssel: Neurochirurgie (1700)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Urs Nissen
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 1801
 Telefax: 0481 / 785 - 1809
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC43	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis)
VC44	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC46	Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC47	Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC49	Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC54	Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
VC70	Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie

B-9.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.177

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	228
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	133
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	95
4	M54	Rückenschmerzen	89
5	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	69
6	C71	Gehirnkrebs	43
7	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	42
8	D32	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute	29
9	G91	Wasserkopf	28
10 – 1	D35	Gutartiger Tumor sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter hormonproduzierender Drüsen	27

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10 – 2	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	27
10 – 3	I67	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn	27

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	650
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	639
3	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	536
4	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	450
5	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	317
6	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	282
7	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	273
8 – 1	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	242
8 – 2	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	242
10	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	239

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebote Leistung
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	24
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	4
3 – 1	5-83a	Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule zur Schmerzbehandlung mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	< 4
3 – 2	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	< 4
3 – 3	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	< 4
3 – 4	5-779	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen	< 4
3 – 5	5-899	Sonstige operative Entfernung von Haut bzw. Unterhaut	< 4
3 – 6	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	< 4

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	9,66
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,66
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,62
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,66
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,66
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,63
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ41	Neurochirurgie

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	15,65	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,65		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	15,65		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,5	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,5		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,05	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,05		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,17	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,17		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0,04	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,04		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelferinnen und Kranken- pflegehelfer	0,24	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,24		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Beleg- entbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	1,74	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,74		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,74		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-10 Neurologische Klinik

B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Neurologische Klinik
 Schlüssel: Neurologie (2800)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Johann Meinert Hagenah
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 1851
 Telefax: 0481 / 785 - 1859
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialsprechstunde
VN24	Stroke Unit

B-10.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.686

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	525

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	338
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	141
4	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	49
5	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	41
6	G20	Parkinson-Krankheit	35
7	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	31
8	G43	Migräne	29
9	G04	Entzündung des Gehirns bzw. des Rückenmarks	27
10	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	26

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	968
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	700
3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	466
4	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	431
5	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	426
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	418
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	360
8	3-22x	Sonstige Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	343
9	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	337
10	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	306

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

4. Ambulanz

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

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK20	Anlage 3 Nummer 6: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	13,74
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,74
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,92
– davon ambulante Versorgungsformen	0,83
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,71
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,71
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,43
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric

B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	28,33	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,33		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	28,33		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,91	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,91		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	6,54	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,54		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,54		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,4	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,4		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0,94	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,94		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,94		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelferinnen und Kranken- pflegehelfer	0,29	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,29		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Beleg- entbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	0,6	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,6		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP29	Stroke Unit Care
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-10.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0,07
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,07
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-11 Nuklearmedizin

B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Nuklearmedizin
 Schlüssel: Nuklearmedizin (3200)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Holger Schirrmeister
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 2501
 Telefax: 0481 / 785 - 2509
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
VR19	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputer-tomographie (SPECT)
VR21	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
VR38	Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden
VR39	Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie

B-11.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 261

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	165
2	C73	Schilddrüsenkrebs	81
3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	14
4	E89	Störung des Hormonhaushalts bzw. Stoffwechselstörung nach medizinischen Maßnahmen	< 4

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-531	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod	261
2	3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	179
3	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	81
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	13

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebote Leistung
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
LK36	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren
LK39	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
LK43	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

- stationäre BG-Zulassung

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	1,7
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,64
– davon ambulante Versorgungsformen	1,06
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,7
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,64
– davon ambulante Versorgungsformen	1,06

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ44	Nuklearmedizin
AQ54	Radiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden



	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,14	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,14		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,14		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

B-12 Klinik für multimodale Schmerztherapie

B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für multimodale Schmerztherapie
 Schlüssel: Schmerztherapie (3753)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Hans-Günter Linke
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 2191
 Telefax: 0481 / 785 - 1999
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäß-erkrankungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG00	Sonstiges
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI39	Physikalische Therapie
VI40	Schmerztherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN23	Schmerztherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU18	Schmerztherapie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie
VZ00	Sonstiges

B-12.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 294

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	86
2	M54	Rückenschmerzen	52
3	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	48
4	M25	Sonstige Gelenkrankheit	29
5	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	20
6	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	11
7	G90	Krankheit des unwillkürlichen (autonomen) Nervensystems	9
8	G44	Sonstiger Kopfschmerz	7
9 – 1	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	4
9 – 2	G50	Krankheit des fünften Hirnnervs	4
9 – 3	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	4

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	293
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	48
3	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	25

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	19
5	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	17
6	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	10
7	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	9
8 – 1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	8
8 – 2	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	8
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	5

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebote Leistung
LK01	Anlage 1 Nummer 1: CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

- stationäre BG-Zulassung

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,87
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,87
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,87
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,87
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF29	Orthopädische Rheumatologie
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-12.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	4,45	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,45		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,45		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,24	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,24		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,24		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,33	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,33		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,33		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,55	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,55		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	0,71	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,71		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,71		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP20	Palliative Care

B-12.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	1,07
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,07
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,07
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,22
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,22
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-13 Belegabteilung Urologie

B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Belegabteilung Urologie
 Schlüssel: Urologie (2200)
 Art: Belegabteilung

Leitende Belegärztinnen und Belegärzte

Name: Dr. Ascan Jung
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Urologie
 Telefon: 0481 / 785 - 1460
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

Name: Frank-Peter Schulz
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Urologe
 Telefon: 0481 / 785 - 1460
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Keine Vereinbarung geschlossen

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde

B-13.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C61	Prostatakrebs	< 4

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-622	Operative Entfernung eines Hodens	< 4

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Belegarztpraxis am Krankenhaus

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl ¹
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2

¹ Angabe in Personen

B-13.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelferinnen und Kranken- pflegehelfer	0	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Beleg- entbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

B-14 HNO-Belegabteilung

B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: HNO-Belegabteilung
 Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
 Art: Belegabteilung

Leitende Belegärztinnen und Belegärzte

Name: Dres. med. Schauwienold, Behm, Thoms, Rolfs .
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 Telefon: 0481 / 785 - 1440
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Keine Vereinbarung geschlossen

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD12	Dermatochirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Ohr: Mittelohrchirurgie
VH06	Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH12	Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH24	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Mund/Hals: Schnarchoperationen
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VH26	Allgemein: Laserchirurgie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

B-14.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 105

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	74
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	19
3 – 1	J04	Akute Kehlkopfentzündung bzw. Luftröhrentzündung	< 4
3 – 2	J03	Akute Mandelentzündung	< 4
3 – 3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	< 4
3 – 4	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	< 4
3 – 5	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses	< 4
3 – 6	J39	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege	< 4
3 – 7	H72	Trommelfellriss, die nicht durch Verletzung verursacht ist	< 4
3 – 8	S15	Verletzung von Blutgefäßen in Halshöhe	< 4

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	63
2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	14
3 – 1	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	10
3 – 2	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	10
5	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	7

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-289	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln	5
7	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	4
8 – 1	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	< 4
8 – 2	5-221	Operation an der Kieferhöhle	< 4
8 – 3	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	< 4
8 – 4	5-291	Operation an meist flüssigkeitsgefüllten Hohlräumen im Halsbereich, die sich bis zur Geburt nicht vollständig verschlossen haben (Kiemen-gangsreste)	< 4
8 – 5	5-212	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase	< 4
8 – 6	5-195	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen	< 4
8 – 7	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
8 – 8	5-259	Sonstige Operation an der Zunge	< 4
8 – 9	5-294	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen	< 4

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Belegarztpraxis am Krankenhaus

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

	Anzahl¹
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	4

¹ Angabe in Personen

B-14.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,45	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,45		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,23	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,23		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,03	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,03		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,03		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Kranken- pflegehelfer	0,04	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,04		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Beleg- entbindungspfleger	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	0,1	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,1		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

B-15 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik inkl. Tagesklinik Erwachsene

B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik inkl. Tagesklinik Erwachsene

Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie (2900)
Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (2960)
Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (3160)

Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Anna Schulz-Du-Bois

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarztin

Telefon: 0481 / 785 - 2001

Telefax: 0481 / 785 - 2009

E-Mail: info@wkk-hei.de

Straße: Esmarchstr. 50

PLZ / Ort: 25746 Heide

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Ja

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP12	Spezialsprechstunde
VP14	Psychoonkologie
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

B-15.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.061

Teilstationäre Fallzahl: 486

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	292
2	F20	Schizophrenie	120
3	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	116
4	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	111

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	54
6	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	48
7	F05	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	31
8 – 1	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	30
8 – 2	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	30
10 – 1	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	28
10 – 2	F31	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit	28

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	4.423
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1.075
3	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	555
4	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	302
5	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	228
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	214
7	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	181
8	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	112

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	108
10	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	64

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebote Leistung
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
LK32	Anlage 2 I: pulmonale Hypertonie
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
LK36	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren
LK39	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren

Nr.	Angebotene Leistung
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
LK43	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

6. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	26,24
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,24
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,73
– davon ambulante Versorgungsformen	9,51

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,97
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,97
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,51
– davon ambulante Versorgungsformen	0,46

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ02	Anatomie
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF28	Notfallmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF66	Sexualmedizin
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-15.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	31,83	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,83		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	31,83		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	15,78	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,78		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	15,78		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,17	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,17		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,84	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,84		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	1,28	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,28		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP24	Deeskalationstraining

B-15.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	7,12
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,12
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,12
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,45
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,45
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,45
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	4,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	3,12
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,12
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,12
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-16 Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-16.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Schlüssel: Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (3060)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Dirk Stilke
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 4222
 Telefax: 0481 / 785 - 4229
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Keine Vereinbarung geschlossen

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter
VP13	Psychosomatische Komplexbehandlung
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik

B-16.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 85

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-696	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Kindern und Jugendlichen	1.489
2	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	84
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	9-686	Psychiatrisch-psychosomatische Behandlung im besonderen Setting (Eltern-Kind-Setting) bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	< 4

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	3,27
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,27
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,63
– davon ambulante Versorgungsformen	1,63
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

B-16.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,58	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP24	Deeskalationstraining

B-16.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	3,05
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,05
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,05
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-17 Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie

B-17.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie
Schlüssel:	Geriatrie (0200) Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (0260) Sonstige Fachabteilung (3700) Frührehabilitation (3700)
Art:	Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med. Meike Reh
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefärztin
Telefon:	0481 / 785 - 2201
Telefax:	0481 / 785 - 2209
E-Mail:	info@wkk-hei.de
Straße:	Esmarchstr. 50
PLZ / Ort:	25746 Heide

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Ja

B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhängsgebilde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäß-erkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahlen- einwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
VD20	Wundheilungsstörungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO
VH01	Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH07	Ohr: Schwindeldiagnostik/-therapie
VH08	Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH14	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH16	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH24	Mund/Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH20	Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymph- knoten
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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VI40	Schmerztherapie
VI41	Shuntzentrum
VI44	Geriatrische Tagesklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN21	Neurologische Frührehabilitation
VN23	Schmerztherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde/Mund-Kiefer-Gesichts- chirurgie
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

B-17.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.016

Teilstationäre Fallzahl: 205

B-17.6 Diagnosen nach ICD

B-17.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	165
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	106
3	I50	Herzschwäche	62
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	60
5	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	40
6	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	31
7 – 1	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	30
7 – 2	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	30
9	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	24
10	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	21

B-17.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	1.025
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	451
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	348
4	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	201
5	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	139
6	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	120
7	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	90

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	72
9	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	68
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	63

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Geriatrische Institutsambulanz (GIA) nach § 118a SGB V

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	12,39
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,39
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,39
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,72
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,72
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,72
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF52	Ernährungsmedizin
ZF09	Geriatric
ZF27	Naturheilverfahren
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)
ZF34	Proktologie

B-17.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden



	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	24,84	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,84		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	24,84		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	10,23	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,23		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	10,23		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	3,09	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,09		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,09		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	6,6	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,6		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	5,01	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,01		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	5,01		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

B-17.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen	1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	1,46
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,46
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,46
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-18 Abteilung für Strahlentherapie

B-18.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Strahlentherapie

Schlüssel: Strahlenheilkunde (3300)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. med. Jürgen Dunst

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Direktor der Klinik für Radioonkologie, UKSH, Campus Kiel

Telefon: 0481 / 785 - 2565

Telefax: 0481 / 785 - 2559

E-Mail: info@wkk-hei.de

Straße: Esmarchstr. 50

PLZ / Ort: 25746 Heide

B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Keine Vereinbarung geschlossen

B-18.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR30	Strahlentherapie: Oberflächenstrahlentherapie
VR31	Strahlentherapie: Orthovoltstrahlentherapie
VR32	Strahlentherapie: Hochvoltstrahlentherapie
VR35	Strahlentherapie: Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR36	Strahlentherapie: Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR37	Strahlentherapie: Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

B-18.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren
LK15_7	Anlage 3 Nummer 1: 7. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Augentumoren
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren

Nr.	Angebotene Leistung
LK36	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren
LK39	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
LK43	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

4. Ambulanz

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

B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-18.11 Personelle Ausstattung

B-18.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	0,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,75
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,75
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,75
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ58	Strahlentherapie

B-18.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-19 Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin

B-19.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin
 Schlüssel: Intensivmedizin (3600)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: PD Dr. med. Marcel Hochreiter
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 2101
 Telefax: 0481 / 785 - 2109
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Keine Vereinbarung geschlossen

B-19.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Intensivmedizinische Versorgung von Patienten aus allen operativen Fachbereichen der Westküstenkliniken, sowie Notfallversorgung von schwer- und schwerstverletzten Patienten.

B-19.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.
 Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
LK36	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren
LK39	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
LK43	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

3. Ambulanz

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

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-19.11 Personelle Ausstattung

B-19.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	27,41
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,41
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	27,41
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,87
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,87
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

B-19.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	85,25	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	85,25		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	85,25		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,25	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,25		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,25		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,02	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,02		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	2,21	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,21		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,21		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,92	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,92		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	3,45	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,45		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,45		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Beleg- entbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	3,77	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,77		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,77		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	6,5	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,5		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP29	Stroke Unit Care
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®

B-20 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/ Neuroradiologie

B-20.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie
Schlüssel: Radiologie (3751)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Christoph Kopetsch
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0481 / 785 - 2401
Telefax: 0481 / 785 - 2409
E-Mail: info@wkk-hei.de
Straße: Esmarchstr. 50
PLZ / Ort: 25746 Heide

Name: Dr. med. Fabian Scheer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0481 / 785 - 2401
Telefax: 0481 / 785 - 2409
E-Mail: info@wkk-hei.de
Straße: Esmarchstr. 50
PLZ / Ort: 25746 Heide

B-20.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Ja

B-20.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR14	Optische Verfahren: Optische laserbasierte Verfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR42	Allgemein: Kinderradiologie
VR43	Allgemein: Neuroradiologie
VR44	Allgemein: Teleradiologie
VR46	Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR47	Allgemein: Tumorembolisation

B-20.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-20.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-20.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-20.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-20.11 Personelle Ausstattung

B-20.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	14,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,38
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,24
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,24
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,24
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF44	Sportmedizin

B-20.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-21 Ambulantes Operationszentrum

B-21.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Ambulantes Operationszentrum
Schlüssel: Ambulantes Operationszentrum (3790)

Leitende Belegärztinnen und Belegärzte

Name: Dr. S. Hagelstein, J. Lubinetzki, S. Hagen .
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Anästhesiologen
Telefon: 0481 / 785 - 1440
E-Mail: info@wkk-hei.de
Straße: Esmarchstr. 50
PLZ / Ort: 25746 Heide

B-21.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Keine Vereinbarung geschlossen

B-21.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-21.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.

Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-21.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-21.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-21.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-21.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-21.11 Personelle Ausstattung

B-21.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

B-21.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl¹	Ausbildungs- dauer
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ08	Pflege im Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

B-22 Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin

B-22.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin
 Schlüssel: Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin (3792)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Lutz Bartz
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 0481 / 785 - 1470
 Telefax: 0481 / 785 - 1489
 E-Mail: info@wkk-hei.de
 Straße: Esmarchstr. 50
 PLZ / Ort: 25746 Heide

B-22.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
 Ja

B-22.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

B-22.4 [unbesetzt]

Die Abschnittsnummer B-[x].4 wurde vom G-BA nicht besetzt.
 Die hier vormals anzugebenden Aspekte der Barrierefreiheit sind nun ausschließlich im Abschnitt [A-7 Aspekte der Barrierefreiheit](#) für den gesamten Standort anzugeben.

B-22.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
 Teilstationäre Fallzahl: 0

B-22.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-22.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-22.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Nr.	Angebotene Leistung
LK01	Anlage 1 Nummer 1: CT-/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen
LK05	Anlage 2 Nummer 3: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen
LK06	Anlage 2 Nummer 4: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
LK15_2	Anlage 3 Nummer 1: 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax (mit Ablauf 7. April 2023 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung

Nr.	Angebotene Leistung
LK20	Anlage 3 Nummer 6: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose
LK23	Anlage 3 Nummer 9: Diagnostik und Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
LK30	Anlage 2 a: Tuberkulose und atypische Mykobakteriose
LK32	Anlage 2 I: pulmonale Hypertonie
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
LK36	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren
LK39	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
LK43	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

B-22.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-22.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden
- stationäre BG-Zulassung

B-22.11 Personelle Ausstattung

B-22.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

40 Stunden

	Anzahl¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	9,35
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,35
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,35
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,1
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Belegärztinnen und Belegärzten Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF61	Klinische Akut- und Notfallmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-22.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	17,58	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,58		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	17,58		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,42	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,42		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	1,5	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,5		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,81	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,81		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,81		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		(entfällt)
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	17,43	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,43		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	17,43		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften, außer bei Beleghebammen und Belegentbindungspflegern Angabe in Personen

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

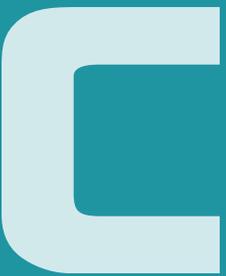
Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement
PQ22	Intermediate Care Pflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP24	Deeskalationstraining
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP33	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit



Qualitätssicherung



QBX

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹	Kommentar Datenannahmestelle
Herzschrittmacher-Implantation	109	100,00%	100	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4		< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	11	100,00%	11	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	42	100,00%	42	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	9	100,00%	9	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	11	100,00%	11	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Karotis-Revaskularisation	79	100,00%	78	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Gynäkologische Operationen	274	100,00%	273	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Geburtshilfe	1.047	100,00%	1.047	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Hüftgelenknahe Femurfraktur	137	100,00%	137	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹	Kommentar Datenannahmestelle
Mammachirurgie	180	100,00%	180	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Cholezystektomie	311	100,00%	197	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe	499	100,00%	405	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Herzchirurgie	25	100,00%	25	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
– Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	25	100,00%	25	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung	464	100,00%	388	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
– Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	422	100,00%	348	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
– Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	48	100,00%	42	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung	241	100,00%	144	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
– Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation	216	100,00%	124	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
– Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	25	100,00%	20	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Neonatologie	305	100,00%	307	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹	Kommentar Datenannahmestelle
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	1.103	100,00%	1.079	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Ambulant erworbene Pneumonie	690	100,00%	529	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

¹ Anzahl der dokumentierten Datensätze des Auswertungsstandortes (ohne Minimaldatensätze).

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauensbereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauensbereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 290)	0,34 % 0,23 - 0,5	nicht definiert	0 % ➡ 0 - 29,91	N02 ○ 0 / 9 (entf.)
<p>Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	1,06 % 0,94 - 1,19	≤ 3,68 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
<p>Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	1,51 % 1,37 - 1,67	≤ 3,59 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird:				
Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	1,72 % 1,57 - 1,89	-	entf. entf.	- entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird:				
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,94 0,86 - 1,03	≤ 2,53 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird:				
Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	1,05 0,98 - 1,13	≤ 1,68 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird:				
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,98 0,91 - 1,05	≤ 2,31 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird:				
Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund des Eingriffs schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 292)	3,57 % 3,2 - 3,99	≤ 9,93 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➔ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	2,38 % 2,08 - 2,73	-	0 % 0 - 14,31	- 0 /23 (entf.)
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,93 0,82 - 1,07	≤ 2,92 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 3,79	R10 ➡ 0 /23 (0,87)
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	0,93 0,76 - 1,14	≤ 3,78 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 16,98	R10 ➡ 0 /16 (0,18)
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,97 0,87 - 1,08	≤ 3,09 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 3,4	R10 ➡ 0 /22 (0,96)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter-untersuchung: Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	1,13 1,07 - 1,21	keine Angabe ⁷	0,53 ○ 0,18 - 1,21	R10 ○ entf. /16 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,91 Punkte 0,91 - 0,92	keine Angabe ⁷	88,72 Punkte ○ 80,58 - 94,99	R10 ○ entf. /25 (entf.)
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	1,07 1,04 - 1,1	keine Angabe ⁷	0,87 ○ 0,41 - 1,65	R10 ○ entf. /35 (entf.)
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 292)	0,19 % 0,18 - 0,2	≤ 0,14 % (90. Perzentil)	entf. ☹ entf.	R10 ○ entf.
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,88 Punkte 0,88 - 0,88	keine Angabe ⁷	89,65 Punkte ○ 87,52 - 91,6	R10 ○ entf. /85 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,85 Punkte 0,85 - 0,85	keine Angabe ⁷	84,62 Punkte ○ 82,78 - 86,36	R10 ○ entf. /85 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	95,01 % 94,79 - 95,23	≥ 94,19 % (5. Perzentil)	96,51 % ➡ 90,98 - 99,01	R10 ○ 83 /86 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 294)	0,95 0,93 - 0,96	≤ 1,18 (95. Perzentil)	1,44 ○ 0,9 - 1,98	R10 ○ 64.346 /13 (47084,80)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 294)	0,92 0,91 - 0,92	≤ 1,35 (95. Perzentil)	1,11 ○ 1,04 - 1,18	R10 ○ 996.439 /623 (874563,39)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 294)	0,92 0,92 - 0,93	≤ 1,27 (95. Perzentil)	0,99 ○ 0,91 - 1,06	R10 ○ 1.551.567 /458 (1581802,89)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,79 Punkte 0,79 - 0,79	keine Angabe ⁷	80,53 Punkte ○ 76,14 - 84,54	R10 ○ entf. /85 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheter- untersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,88 Punkte 0,88 - 0,88	keine Angabe ⁷	80,3 Punkte ○ 65,37 - 91,77	R10 ○ entf. /32 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranz- gefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,62 Punkte 0,62 - 0,62	keine Angabe ⁷	68,68 Punkte ○ 62,31 - 74,85	R10 ○ entf. /31 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,88 Punkte 0,88 - 0,89	keine Angabe ⁷	88,43 Punkte ○ 84,74 - 91,65	R10 ○ entf. /85 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,93 Punkte 0,93 - 0,93	keine Angabe ⁷	96,84 Punkte ○ 92,03 - 99,46	R10 ○ entf. /85 (entf.)
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,81 Punkte 0,81 - 0,81	keine Angabe ⁷	87,41 Punkte ○ 81,43 - 92,37	R10 ○ entf. /51 (entf.)
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,49 Punkte 0,49 - 0,5	keine Angabe ⁷	52,18 Punkte ○ 39,47 - 66,14	R10 ○ entf. /16 (entf.)
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 295)	79,67 % 79,2 - 80,13	≥ 73,47 % (5. Perzentil)	90,77 % ○ 81,96 - 96,05	R10 ○ 59 /65 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fagl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter-untersuchung:</p>				
<p>Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten</p>				
<p>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 295)</p>	<p>1,85 % 1,7 - 2,01</p>	<p>≤ 3,57 % (95. Perzentil)</p>	<p>entf. ○ entf.</p>	<p>R10 ○ entf.</p>
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter-untersuchung:</p>				
<p>Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen</p>				
<p>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)</p>	<p>0,92 Punkte 0,92 - 0,93</p>	<p>keine Angabe⁷</p>	<p>92,5 Punkte ○ 77,93 - 99,43</p>	<p>R10 ○ entf. /19 (entf.)</p>
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter-untersuchung:</p>				
<p>Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
<p>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)</p>	<p>1,02 1 - 1,04</p>	<p>keine Angabe⁷</p>	<p>1,46 ○ 0,84 - 2,5</p>	<p>R10 ○ entf. /51 (entf.)</p>
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter-untersuchung:</p>				
<p>Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel</p>				
<p>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)</p>	<p>0,78 Punkte 0,78 - 0,78</p>	<p>keine Angabe⁷</p>	<p>73,98 Punkte ○ 64,9 - 82,13</p>	<p>R10 ○ entf. /85 (entf.)</p>

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert</p>				
<p>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)</p>	<p>0,9 Punkte 0,89 - 0,9</p>	<p>keine Angabe⁷</p>	<p>89,29 Punkte ○ 78,45 - 96,62</p>	<p>R10 ○ entf. /45 (entf.)</p>
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert</p>				
<p>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)</p>	<p>0,75 Punkte 0,74 - 0,75</p>	<p>keine Angabe⁷</p>	<p>72,93 Punkte ○ 68,36 - 77,28</p>	<p>R10 ○ entf. /51 (entf.)</p>
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
<p>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 295)</p>	<p>0,97 0,94 - 1</p>	<p>≤ 1,07 (95. Perzentil)</p>	<p>0,53 ○ 0,15 - 1,42</p>	<p>R10 ○ entf.</p>
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
<p>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 296)</p>	<p>0,99 0,96 - 1,02</p>	<p>≤ 1,10 (95. Perzentil)</p>	<p>1,09 ○ 0,68 - 1,64</p>	<p>R10 ○ 20 /111 (18,41)</p>

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 296)	1,04 1,02 - 1,06	≤ 1,32 (95. Perzentil)	1,47 ○ 0,98 - 2,11	R10 ○ 26 /363 (17,74)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 296)	0,98 0,96 - 1,01	≤ 1,03 (95. Perzentil)	1,53 ○ 0,99 - 2,25	R10 ○ 23 /689 (15,05)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herz- kranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	1,02 1 - 1,04	keine Angabe ⁷	0,93 ○ 0,57 - 1,41	R10 ○ entf. /16 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 293)	0,84 Punkte 0,84 - 0,84	keine Angabe ⁷	91,73 Punkte ○ 86,63 - 95,69	R10 ○ entf. /51 (entf.)
Entfernung der Gallenblase: Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,01 0,97 - 1,05	≤ 2,63 (95. Perzentil)	0,79 ○ 0,31 - 2	R10 ○ 4 /197 (5,04)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Entfernung der Gallenblase: Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,99 0,95 - 1,03	≤ 3,00 (95. Perzentil)	1,15 ○ 0,45 - 2,89	R10 ○ 4 /197 (3,48)
Entfernung der Gallenblase: Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,99 0,93 - 1,04	≤ 3,34 (95. Perzentil)	1,43 ○ 0,49 - 4,1	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1 0,97 - 1,03	≤ 2,22 (95. Perzentil)	0,11 ○ 0,02 - 0,63	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 297)	2,93 % 2,8 - 3,07	≤ 10,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 14 (S. 298)	96,45 % 96,38 - 96,52	≥ 90,00 %	95,62 % ○ 93,1 - 97,25	R10 ○ 371 /388 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 290)	96,97 % 96,3 - 97,52	nicht definiert	entf. ○ entf.	N02 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	0,89 % 0,83 - 0,96	≤ 2,60 %	entf. ➔ entf.	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,77 0,74 - 0,79	≤ 2,78 (95. Perzentil)	0,9 ○ 0,42 - 1,87	R10 ○ 6 /99 (6,66)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,9 0,85 - 0,96	≤ 3,68 (95. Perzentil)	1,98 ○ 0,77 - 4,86	R10 ○ 4 /100 (2,02)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 15 (S. 299)	1,07 1,01 - 1,14	≤ 4,59 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,62	R10 ○ 0 /100 (1,41)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 16 (S. 299)	0,91 0,79 - 1,04	≤ 5,45 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 13,28	R10 ○ 0 /78 (0,28)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 299)	0,98 0,94 - 1,02	≤ 2,51 (95. Perzentil)	1,51 ○ 0,54 - 3,24	R10 ○ 5 /78 (3,31)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein	95,34 % 94,83 - 95,79	nicht definiert	100 % ➡ 84,54 - 100	N02 ○ 21 /21 (entf.)
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	0,86 % 0,74 - 0,99	nicht definiert	0 % ➡ 0 - 8,38	N02 ○ 0 /42 (entf.)
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,64 0,61 - 0,68	≤ 2,20 (95. Perzentil)	0,46 ○ 0,13 - 1,52	R10 ○ entf.
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 17 (S. 300)	1,1 0,93 - 1,31	nicht definiert	0 ○ 0 - 12,92	N02 ○ 0 /42 (0,27)
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 15 (S. 299)	0,94 0,81 - 1,1	≤ 5,63 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 7,13	R10 ○ 0 /42 (0,49)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 299)	1,05 0,87 - 1,25	≤ 5,76 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 13,8	R10 ○ 0 /36 (0,27)
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 299)	1,06 0,99 - 1,14	≤ 2,68 (95. Perzentil)	0,54 ○ 0,03 - 2,35	R10 ○ entf.
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 18 (S. 301)	97,01 % 96,88 - 97,13	≥ 90,00 %	95,83 % ○ 91,65 - 97,97	R10 ○ 161 /168 (entf.)
<p>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	1,03 1 - 1,06	≤ 2,86 (95. Perzentil)	1,3 ○ 0,64 - 2,61	R10 ○ 7 /178 (5,37)
<p>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	1,11 1,08 - 1,15	≤ 2,58 (95. Perzentil)	0,77 ○ 0,35 - 1,63	R10 ○ 6 /172 (7,83)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 19 (S. 302)	1,34 1,3 - 1,38	≤ 4,00 (95. Perzentil)	0,19 ○ 0,03 - 1,05	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	1,36 1,3 - 1,42	≤ 3,29 (95. Perzentil)	0,24 ○ 0,04 - 1,2	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,31 1,27 - 1,35	≤ 2,59 (95. Perzentil)	0,7 ○ 0,28 - 1,61	R10 ○ 4 /37 (5,68)
Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskgelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	1,47 1,4 - 1,54	-	1,65 0,65 - 3,76	- 4 /37 (2,43)
Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	1,21 1,16 - 1,27	-	0 0 - 1,28	- 0 /33 (2,70)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	8,96 % 8,75 - 9,17	≤ 15,00 %	8,72 % ➡ 5,36 - 13,89	R10 ○ 15 /172 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungen- entzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,35 1,32 - 1,37	≤ 2,79 (95. Perzentil)	0,14 ○ 0,05 - 0,41	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	0,98 0,96 - 1	≤ 2,41 (95. Perzentil)	0,1 ⚡ 0,04 - 0,3	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 19 (S. 302)	0,98 0,92 - 1,05	≤ 4,32 (95. Perzentil)	1,42 ○ 0,55 - 3,58	R10 ○ 4 /215 (2,81)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkel- knochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	1,03 1 - 1,06	-	0,7 0,34 - 1,41	- 7 /172 (9,95)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,97 0,94 - 1	≤ 2,49 (95. Perzentil)	1,45 ○ 0,7 - 2,62	R10 ○ 9 /355 (6,19)
<p>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	1,43 1,36 - 1,51	≤ 4,44 (95. Perzentil)	0 ➡ 0 - 3,78	R10 ○ 0 /138 (0,99)
<p>Geburtshilfe: Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 21 (S. 303)	95,27 % 94,72 - 95,76	-	94,44 % 74,24 - 99,01	- 17 /18 (entf.)
<p>Geburtshilfe: Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten</p>				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 22 (S. 304)	0,25 % 0,16 - 0,37	Sentinel Event	0 % ➡ 0 - 27,75	R10 ○ 0 /10 (entf.)
<p>Geburtshilfe: Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend</p>				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 22 (S. 304)	96,98 % 96,73 - 97,21	≥ 90,00 %	100 % ➡ 93,24 - 100	R10 ○ 53 /53 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,05 1,04 - 1,05	≤ 1,28 (90. Perzentil)	1,26 ○ 1,17 - 1,35	R10 ○ 436 /1.043 (345,30)
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	19,75 % 19,57 - 19,94	-	23,08 % 18,37 - 28,57	- 60 /260 (entf.)
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	33,83 % 33,5 - 34,16	-	38,35 % 30,52 - 46,83	- 51 /133 (entf.)
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	100 % 99,98 - 100	-	100 % 91,97 - 100	- 44 /44 (entf.)
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	4,14 % 4,05 - 4,24	-	5,61 % 3,16 - 9,77	- 11 /196 (entf.)
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	8,08 % 7,85 - 8,32	-	10,11 % 5,41 - 18,11	- 9 /89 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fagl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	100 % 99,95 - 100	-	100 % 83,18 - 100	- 19 /19 (entf.)
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	72,64 % 72,36 - 72,93	-	83,23 % 76,83 - 88,14	- 139 /167 (entf.)
Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	92,58 % 92,18 - 92,96	-	100 % 87,13 - 100	- 26 /26 (entf.)
Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	86,63 % 85,96 - 87,27	-	85 % 63,96 - 94,76	- 17 /20 (entf.)
Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	75,59 % 75,02 - 76,14	-	84 % 71,49 - 91,66	- 42 /50 (entf.)
Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	100 % 99,86 - 100	-	100 % 51,01 - 100	- 4 /4 (entf.)
Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	46,22 % 45,69 - 46,75	-	57,81 % 45,61 - 69,13	- 37 /64 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe:				
Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	2,71 % 2,6 - 2,83	≤ 4,77 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Geburtshilfe:				
Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	8,79 % 8,67 - 8,92	≤ 12,02 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Geburtshilfe:				
Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	0,14 % 0,12 - 0,17	Sentinel Event	entf. entf.	N01 ○ entf.
Geburtshilfe:				
Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 25 (S. 306)	1,03 1 - 1,06	≤ 2,32	1,37 ○ 0,72 - 2,58	R10 ○ 9 /950 (6,59)
Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 304)	1,31 1,14 - 1,49	-	4,66 0,82 - 26,28	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 304)	1,01 0,96 - 1,07	-	2,09 0,81 - 5,35	- 4 /949 (1,91)
Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 304)	0,93 0,88 - 0,98	-	0 0 - 1,57	- 0 /949 (2,44)
Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 24 (S. 305)	1,14 1,08 - 1,19	-	1,98 0,77 - 5,07	- 4 /949 (2,02)
Geburtshilfe:				
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 26 (S. 308)	0,78 0,71 - 0,85	-	2,47 0,68 - 8,93	- entf.
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	0,78 0,7 - 0,88	-	3,64 1 - 13,17	- entf.
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	0,77 0,66 - 0,9	-	0 0 - 13,79	- 0 /59 (0,26)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschafts- wochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,03 0,91 - 1,15	≤ 4,46 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 7,3	R10 ○ 0 /82 (0,50)
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschafts- wochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 27 (S. 308)	1,04 0,99 - 1,1	-	1,9 0,74 - 4,86	- 4 /935 (2,11)
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschafts- wochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 28 (S. 309)	0,25 % 0,23 - 0,26	-	0,43 % 0,17 - 1,09	- 4 /935 (entf.)
Geburtshilfe: Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnitt- geburt Antibiotika gegeben				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung ja / Hinweis 22 (S. 304)	98,95 % 98,91 - 98,99	≥ 90,00 %	98,17 % ➡ 96,44 - 99,07	R10 ○ 430 /438 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 29 (S. 310)	0,91 % 0,82 - 1,01	Sentinel Event	0 % ➡ 0 - 6,02	R10 ○ 0 /60 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 29 (S. 310)	88,51 % 88,16 - 88,84	≥ 74,30 % (5. Perzentil)	89,13 % ➡ 76,96 - 95,27	R10 ○ 41 /46 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 29 (S. 310)	19,49 % 18,72 - 20,29	≤ 40,38 % (95. Perzentil)	entf. ➡ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 31 (S. 311)	7,19 % 6,79 - 7,61	≤ 20,00 %	entf. ➡ entf.	R10 ○ entf.
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 30 (S. 310)	11,95 % 10,68 - 13,35	-	0 % 0 - 48,99	- 0 / 4 (entf.)
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 30 (S. 310)	11,95 % 10,86 - 13,13	-	entf. entf.	- entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 31 (S. 311)	1,06 % 0,95 - 1,17	≤ 5,00 %	0 % ➡ 0 - 6,02	R10 ○ 0 / 60 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 29 (S. 310)	3,18 % 3,07 - 3,29	≤ 7,25 % (90. Perzentil)	3,68 % ➡ 1,58 - 8,32	R10 ○ 5 / 136 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen¹ / Fachl. Hinweis IQTIG²				
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 32 (S. 312)	1,05 0,99 - 1,11	≤ 4,18	0 ○ 0 - 2,95	R10 ○ 0 /155 (1,27)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	15,88 % 15,76 - 16	-	14,93 % 12,15 - 18,22	- 79 /529 (entf.)
Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	15,03 % 14,9 - 15,17	-	14,52 % 11,48 - 18,22	- 61 /420 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 292)	98,94 % 98,91 - 98,98	≥ 95,00 %	98,11 % ○ 96,56 - 98,97	R10 ○ 519 /529 (entf.)
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	98,92 % 98,88 - 98,96	-	98,57 % 96,92 - 99,34	- 414 /420 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	98,07 % 97,84 - 98,27	-	100 % 74,12 - 100	- 11 /11 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	97,99 % 97,73 - 98,22	-	100 % 70,09 - 100	- 9 /9 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	98,99 % 98,95 - 99,02	-	98,07 % 96,48 - 98,95	- 508 /518 (entf.)
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	98,96 % 98,92 - 99	-	98,54 % 96,85 - 99,33	- 405 /411 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 292)	96,49 % 96,43 - 96,55	≥ 95,00 %	99,61 % ○ 98,61 - 99,89	R10 ○ 517 /519 (entf.)
Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	96,41 % 96,34 - 96,48	-	99,52 % 98,26 - 99,87	- 412 /414 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,9 0,89 - 0,91	≤ 1,69 (95. Perzentil)	0,76 ○ 0,52 - 1,11	R10 ○ 25 /464 (32,82)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion wurden nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	0,91 0,9 - 0,93	-	0,81 0,52 - 1,24	- 19 /368 (23,59)
Patientinnen und Patienten mit einer Coronainfektion, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
EKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	0,85 0,82 - 0,87	-	0,65 0,3 - 1,35	- 6 /96 (9,23)
Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird: Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	80,51 % 79,46 - 81,51	≥ 60,95 % (5. Perzentil)	entf. entf.	N01 O entf.
Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	5,48 % 4,91 - 6,12	-	entf. entf.	- entf.
Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,98 0,89 - 1,08	≤ 2,02 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 O entf.
Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	1,02 0,9 - 1,15	≤ 1,97 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 O entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen¹ / Fachl. Hinweis IQTIG²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich³	Ergebnis⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung⁵ Beob. / Ges. (Erw.)⁶
Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	1 0,91 - 1,1	≤ 2,01 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	0,75 % 0,58 - 0,97	≤ 3,65 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	2,21 % 1,89 - 2,57	-	entf. entf.	- entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,13 0,99 - 1,29	≤ 2,95 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	1,08 0,94 - 1,24	≤ 2,58 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,01 0,89 - 1,14	≤ 2,51 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Brust: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	97,43 % 97,24 - 97,6	≥ 90,00 %	96,97 % ➡ 89,61 - 99,17	R10 ○ 64 /66 (entf.)
Operation an der Brust: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 22 (S. 304)	0,01 % 0 - 0,08	Sentinel Event	0 % ➡ 0 - 27,75	R10 ○ 0 /10 (entf.)
Operation an der Brust: Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	2,8 % 2,4 - 3,26	≤ 5,00 %	0 % ➡ 0 - 32,44	R10 ○ 0 /8 (entf.)
Operation an der Brust: Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	99,53 % 99,47 - 99,58	≥ 97,92 % (5. Perzentil)	100 % ➡ 96,92 - 100	R10 ○ 121 /121 (entf.)
Operation an der Brust: Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	98,49 % 98,4 - 98,58	≥ 97,00 %	95,68 % ➡ 90,9 - 98,01	U63 ○ 133 /139 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Brust: Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	87,4 % 86,97 - 87,81	≥ 63,30 % (5. Perzentil)	89,74 % ➡ 76,42 - 95,94	R10 ○ 35 /39 (entf.)
Operation an der Brust: Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	95,18 % 94,65 - 95,65	≥ 84,93 % (5. Perzentil)	100 % ➡ 79,61 - 100	R10 ○ 15 /15 (entf.)
Operation an der Brust: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 22 (S. 304)	99,48 % 99,36 - 99,57	≥ 95,00 %	entf. ➡ entf.	R10 ○ entf.
Operation an der Brust: Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 22 (S. 304)	98,95 % 98,83 - 99,05	≥ 95,00 %	100 % ➡ 95,58 - 100	R10 ○ 83 /83 (entf.)
Operation an der Brust: Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 292)	1,86 % 1,75 - 1,98	≤ 4,76 % (90. Perzentil)	6,72 % ○ 3,45 - 12,71	U63 ○ 8 /119 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 19 (S. 302)	0,99 0,94 - 1,04	≤ 2,95 (95. Perzentil)	2,01 ○ 0,93 - 4,23	R10 ○ 6 /137 (2,98)
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,34 1,31 - 1,36	≤ 2,74 (95. Perzentil)	0,23 ○ 0,08 - 0,65	R10 ○ entf.
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	8,8 % 8,58 - 9,02	≤ 15,00 %	11,85 % ☞ 7,43 - 18,39	R10 ○ 16 /135 (entf.)
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	0,89 0,88 - 0,91	≤ 2,02 (95. Perzentil)	0,24 Ⓢ 0,1 - 0,55	R10 ○ 5 /124 (20,53)
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	1 0,97 - 1,03	-	1,23 0,6 - 2,44	- 7 /137 (5,70)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	95,29 % 95,02 - 95,54	≥ 90,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	1,61 % 1,45 - 1,79	-	entf. entf.	- entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,06 0,99 - 1,14	≤ 2,01 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	1,04 0,96 - 1,13	≤ 1,75 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,02 0,95 - 1,09	≤ 1,97 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 292)	11,77 % 10,95 - 12,64	≤ 24,23 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen¹ / Fachl. Hinweis IQTIG²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich³	Ergebnis⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung⁵ Beob. / Ges. (Erw.)⁶
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	2,92 % 2,5 - 3,41	-	entf. entf.	- entf.
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,93 0,82 - 1,06	≤ 2,23 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	1,1 0,96 - 1,27	≤ 2,56 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 292)	0,96 0,85 - 1,08	≤ 2,12 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	0,88 % 0,7 - 1,1	nicht definiert	entf. ➡ entf.	N02 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,9 0,78 - 1,05	≤ 4,51 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 17,41	R10 ○ 0 /11 (0,16)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / DeQS nein	0,77 % 0,58 - 1,02	nicht definiert	0 % ➡ 0 - 29,91	N02 ○ 0 /9 (entf.)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	1,04 % 0,83 - 1,32	≤ 2,90 %	entf. ➡ entf.	S99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Die Einrichtung wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen.				
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,09 0,94 - 1,27	≤ 4,08 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 15,78	R10 ○ 0 /11 (0,18)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 292)	0,48 % 0,32 - 0,71	nicht definiert	0 % ➡ 0 - 29,91	N02 ○ 0 /9 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,9 0,84 - 0,97	≤ 2,52 (95. Perzentil)	2,7 ○ 1,17 - 5,89	U62 ○ 5 /67 (1,85)
Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	0,88 % 0,79 - 0,99	-	0 % 0 - 5,42	- 0 /67 (entf.)
Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	0,17 % 0,13 - 0,23	-	0 % 0 - 5,42	- 0 /67 (entf.)
Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	1,29 % 1,18 - 1,42	-	7,46 % 3,23 - 16,31	- 5 /67 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Ein Hörtest wurde durchgeführt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	98 % 97,9 - 98,09	≥ 95,00 %	99,65 % ↻ 98,07 - 99,94	R10 ○ 288 /289 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,81 0,76 - 0,86	≤ 1,65 (95. Perzentil)	0,74 ○ 0,26 - 1,91	R10 ○ entf.
Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	0,88 0,78 - 0,99	-	0,81 0,14 - 4,04	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich³	Ergebnis⁴	Bewertung⁵
Bezug Infektionen¹ / Fachl. Hinweis IQTIG²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	Beob. / Ges. (Erw.)⁶
Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	0,9 0,77 - 1,04	-	0 0 - 5,09	- 0 /27 (0,66)
Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	1,18 1 - 1,4	-	0 0 - 7,89	- 0 /30 (0,43)
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	0,48 0,41 - 0,55	-	1,43 0,4 - 4,38	- entf.
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 20 (S. 302)	1,18 1 - 1,4	-	0 0 - 9,04	- 0 /14 (0,33)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 4 (S. 291)	1,01 0,95 - 1,08	≤ 2,40 (95. Perzentil)	0,63 ○ 0,17 - 2,26	R10 ○ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Kinder, bei denen der Kopf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht ausreichend gewachsen ist				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 292)	9,86 % 9,34 - 10,42	≤ 22,36 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 8,38	R10 ○ 0 /42 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,12 1,08 - 1,16	≤ 2,45 (95. Perzentil)	0,13 ○ 0,02 - 0,71	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	0,22 % 0,19 - 0,25	Sentinel Event	entf. ➡ entf.	U62 ○ entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 33 (S. 313)	0,93 0,82 - 1,06	-	0 0 - 3,57	- 0 / 28 (0,95)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 34 (S. 314)	2,68 % 2,35 - 3,05	-	0 % 0 - 12,06	- 0 / 28 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	0,81 % 0,64 - 1,01	-	0 % 0 - 11,03	- 0 / 31 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 35 (S. 315)	0,48 0,42 - 0,55	-	1,4 0,39 - 4,28	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 36 (S. 316)	3,31 % 2,89 - 3,78	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 35 (S. 315)	1,03 0,9 - 1,18	-	0 0 - 5,02	- 0 / 16 (0,62)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 34 (S. 314)	4,64 % 4,05 - 5,31	-	0 % 0 - 19,36	- 0 /16 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 26 (S. 308)	1,06 0,92 - 1,23	-	0 0 - 5,38	- 0 /31 (0,64)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 34 (S. 314)	1,84 % 1,59 - 2,14	-	0 % 0 - 11,03	- 0 /31 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	1,14 % 0,94 - 1,38	-	0 % 0 - 11,03	- 0 /31 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,93 0,84 - 1,03	≤ 2,62 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,95	R10 ○ 0 /30 (1,15)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 35 (S. 315)	0,88 0,78 - 0,99	-	0,81 0,14 - 4,03	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 34 (S. 314)	3,13 % 2,78 - 3,52	-	entf. entf.	- entf.
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand — Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	0 % 0 - 0,01	Sentinel Event	entf. ☹ entf.	D80 ○ entf.
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand — Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 37 (S. 316)	0,01 % 0,01 - 0,01	-	0 % 0 - 0,02	- 0 /19.656 (entf.)
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1,05 1,04 - 1,06	≤ 2,27 (95. Perzentil)	1,81 ○ 1,58 - 2,07	R10 ○ 206 /19.656 (114,09)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist — Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	0,37 % 0,37 - 0,37	-	0,95 % 0,82 - 1,1	- 187 /19.656 (entf.)
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist — Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	0,06 % 0,06 - 0,06	-	0,09 % 0,06 - 0,14	- 18 /19.656 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	99,29 % 98,86 - 99,55	≥ 95,00 %	100 % ➡ 83,89 - 100	R10 ○ 20 /20 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	99,67 % 99,52 - 99,77	≥ 95,00 %	100 % ➡ 70,09 - 100	R10 ○ 9 /9 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	98,18 % 97,65 - 98,59	≥ 95,00 %	100 % ➡ 83,89 - 100	R10 ○ 20 /20 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	99,19 % 99,02 - 99,32	≥ 95,00 %	100 % ➡ 79,61 - 100	R10 ○ 15 /15 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 290)	82,12 % 81,69 - 82,55	≥ 80,00 %	98,44 % ○ 91,67 - 99,72	R10 ○ 63 /64 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	3,22 % 2,87 - 3,62	-	entf. entf.	- entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	3,93 % 3,2 - 4,81	-	0 % 0 - 17,59	- 0 /18 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während der Operation einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	1,44 % 1,25 - 1,65	-	0 % 0 - 20,39	- 0 /15 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 292)	12,61 % 7,66 - 20,06	Sentinel Event	entf. entf.	N01 O entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während oder nach dem Eingriff mit einem Katheter/ mit einem Schlauch (Katheter) einen Schlaganfall oder sind während des Krankenhausaufenthalts verstorben</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 290)	1,84 % 1,42 - 2,38	-	entf. entf.	- entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war, sowie Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	2,32 % 1,3 - 4,11	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, und Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	1,75 % 1,32 - 2,33	-	entf. entf.	- entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	1 0,92 - 1,08	≤ 3,22 (95. Perzentil)	2,22 ○ 0,39 - 10,81	R10 ○ entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 26 (S. 308)	0,89 0,76 - 1,04	-	1 0,18 - 5,14	- entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	2,2 % 1,6 - 3,03	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstarben. Berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten. Nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, deren Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperhälfte um mehr als 75 % verengt war</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 293)	1,34 % 1,15 - 1,56	-	0 % 0 - 21,53	- 0 /14 (entf.)
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 26 (S. 308)	0,95 0,85 - 1,06	-	4,78 0,85 - 23,21	- entf.
<p>Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis): Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 291)	0,9 0,8 - 1,02	≤ 2,77 (95. Perzentil)	0,55 ○ 0,1 - 2,85	R10 ○ entf.

¹ Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

² Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.
 ⓘ = verbessert; ➡ = unverändert; ⚡ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

N01 = Bewertung nicht vorgesehen: DeQS: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind;

N02 = Bewertung nicht vorgesehen: DeQS: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert;
 R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: DeQS: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich;

U62 = Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: DeQS: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle;

U63 = Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: DeQS: Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme);

D80 = Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: DeQS: Unvollständige oder falsche Dokumentation;

S99 = Sonstiges: DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert).

👍 = verbessert; ➡ = unverändert; 📉 = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁶ Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

⁷ In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 1** Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.
- Hinweis 2** Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.
- Hinweis 3** Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 4 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 5 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Hinweis 6 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresulten vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Hinweis 7 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresulten vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Hinweis 8 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Mehrheit der Patientenantworten darauf schließen lässt, dass das Qualitätsziel vom Krankenhaus oder von der Praxis nicht erreicht wurde. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn die meisten Patientinnen und Patienten angaben, nicht ausreichend über den Ablauf der Untersuchung bzw. des Eingriffs informiert worden zu sein. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/auswertungsmethodik-qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung ist der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: https://www.g-ba.de/downloads/17-98-4047/2022-04-21_G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI_bf.pdf

Gemäß § 18 Abs. 8 DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung. Die Regelungen sehen für das vorliegende erste vollständige Jahr der Patientenbefragung noch kein reguläres Stellungnahmeverfahren vor. Zum Zweck der Evaluation der Indikatoren und Rückmeldeberichte können die Landesarbeitsgemeinschaften unter Beteiligung der Fachkommissionen jedoch insbesondere für auffällige Ergebnisse Rückmeldungen von den betroffenen Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern einholen.

Hinweis 9 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund einer geänderten Auswertungsmethodik nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 10 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Hinweis 11 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.

Hinweis 12 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Es gibt Hinweise darauf, dass - trotz Risikoadjustierung - einige Unterschiede in den Patientenkollektiven möglicherweise noch nicht vollständig berücksichtigt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Weiterentwicklung der Risikoadjustierungsmodelle oder ggf. auch Neuausrichtung der Risikoadjustierung für die kommenden Auswertungsjahre vorgesehen.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Hinweis
13

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Hinweis
14

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebeine besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 15 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der neu eingeführten Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Hinweis 16 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Dieser Indikator umfasst sowohl Ereignisse, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Hinweis
17

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 18 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Änderungen an den Rechenregeln, welche die Validität des Indikators verbessern, nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Zudem wurde die QI-Bezeichnung im Vergleich zum Vorjahr entsprechend geändert. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 19 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund der Einführung einer Risikoadjustierung nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Hinweis 20 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/>.

Hinweis 21 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 22 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Hinweis 23 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Hinweis 24 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/>.

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine Kennzahl, die zur Berechnung des planungsrelevanten QI ID 51803 genutzt wird. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe gibt, die darauf schließen lassen, dass trotz statistischer Auffälligkeit bei den Qualitätsergebnissen keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Klärung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Hinweis 25	<p>Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/.</p>
---------------	--

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 26 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Hinweis 27 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Hinweis 28 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 29 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.

Hinweis 30 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 31 Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 32 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Der Referenzbereich gibt an, bei welchen Ergebnissen von guter Versorgungsqualität einer Einrichtung ausgegangen werden kann, wobei Abweichungen möglich sind. Der Referenzbereich legt somit einen Maßstab für die Bewertung von Einrichtungen fest. Ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs gilt zunächst als auffällig. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, eine medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens gemäß § 11 plan. QI-RL soll geklärt werden, ob es Gründe dafür gibt, dass trotz statistischer Auffälligkeit im Qualitätsergebnis keine unzureichende Qualität vorliegt. Die Bewertung der Qualität im Rahmen der anschließenden fachlichen Bewertung gemäß § 12 plan. QI-RL erfolgt mit der Unterstützung von Fachkommissionen durch das IQTIG. Die Ergebnisse zu diesem Indikator und die Bewertung der Qualität werden an den G-BA, an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen sowie an die Landesarbeitsgemeinschaften weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.g-ba.de/richtlinien/91/>.

Das Expertengremium weist darauf hin, dass gynäkologische Operationen vermehrt im ambulanten Bereich durchgeführt werden. Ambulant erbrachte Leistungen werden in diesem Qualitätsindikator nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass die betrachteten Patientinnen, die stationär behandelt werden, mehrheitlich ein höheres OP-Risiko aufweisen.

Hinweis 33 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/>.

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Hinweis 34 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 35 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z.B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mithilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standardtitel/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 36 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Das Qualitätsergebnis ist aufgrund von Anpassungen der Rechenregel oder Ein- bzw. Ausschlusskriterien der zu dokumentierenden Fälle in dem QS-Verfahren nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/aktiv/>.

Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Hinweis 37 Kennzahlen stellen Qualität zwar dar, ihre Ergebnisse ermöglichen jedoch keine direkte Bewertung von Versorgungsqualität (mangels eines Referenzbereichs) und sie eignen sich auch nicht zu direkten Qualitätsvergleichen (mangels rechnerischer Adjustierung). Ihre Veröffentlichung geschieht jedoch meist in direktem Zusammenhang mit einem Qualitätsindikator, dessen Ergebnis durch die Kennzahlwerte noch ergänzt wird (kalkulatorische und ergänzende Kennzahlen). Sie tragen somit zu einer Erhöhung der Verständlichkeit der Qualitätsergebnisse bei. Die davon zu unterscheidenden Transparenzkennzahlen stellen Versorgungsaspekte dar, für die es keine Qualitätsindikatoren gibt, die aber dennoch zur Darstellung der Versorgungsqualität von Bedeutung sind. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.

Nach aktuellen Kenntnissen kann die Klassifikation eines Dekubitus sowohl gem. ICD-10-GM (BfArM) wie auch gem. NPUP/EPUAP erfolgen. Die Klassifikation gem. EPUAP/NPUAP beschreibt zusätzlich die Kategorien „Keiner Kategorie/keinem Stadium zuordenbar: Tiefe unbekannt“ und „vermutete Tiefe Gewebeschädigung: Tiefe unbekannt“.

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	Im Medizinischen Versorgungszentrum

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Mindestmenge	10
Erbrachte Menge	13

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	112

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	
Mindestmenge	20
Erbrachte Menge	18
Begründung bei Unterschreitung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Erbrachte Menge 2023	13
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	21

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Erbrachte Menge 2023	112
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	111

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Erbrachte Menge 2023	18
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	14

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Erbrachte Menge 2023	176
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	176

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar / Erläuterung
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauch-aortenaneurysma	
CQ05	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1	
CQ25	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser	Für den Bereich Mitraclip
CQ26	Beschluss über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der gezielten Lungendenergieung durch Katheterablation bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung	
CQ27	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QS-Richtlinie bronchoskopische LVR /QS-RL BLVR)	

Perinatalzentrum

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org.

Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt: ja

Das Zentrum nimmt am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-RL teil: ja

Das Zentrum hat den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-RL abgeschlossen: nein

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht vollumfänglich erfüllt haben.

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

		Anzahl ¹
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ² unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	164
2.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	105
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	47

¹ Angabe in Personen

² Nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Neurologische Schlaganfalleinheit	B1	Tag	8,33 %	6
		Nacht	91,67 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahme- tatbestände
Innere Medizin, Kardiologie	B2	Tag	58,33 %	1
		Nacht	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	B3	Tag	83,33 %	1
		Nacht	100 %	0
Orthopädie, Unfallchirurgie	B3	Nacht	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie	C0	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Intensivmedizin	C1	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	C2	Tag	75 %	1
		Nacht	91,67 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	C3	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie	C3	Tag	25 %	2
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	D0	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Gynäkologie und Geburts- hilfe	D1B	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Neonatologische Pädiatrie	D1C	Tag	100 %	1
		Nacht	100 %	1
Neurologie	D2	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Gynäkologie und Geburtshilfe	D3	Tag	83,33 %	0
		Nacht	58,33 %	2
Innere Medizin, Kardiologie	E2	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Innere Medizin	G3	Tag	100 %	1
		Nacht	75 %	3
Innere Medizin	G3A	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	2
Neurologie	R1A	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Neurologie	R2	Tag	100 %	0
		Nacht	58,33 %	2
Allgemeine Pädiatrie	TAG	Tag	100 %	1

¹ Monatsbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der Monate des Berichtsjahres, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen auf der jeweiligen Station im Monatsdurchschnitt eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Neurologische Schlaganfall-einheit	B1	Tag	32,33 %
		Nacht	69,59 %
Innere Medizin, Kardiologie	B2	Tag	48,49 %
		Nacht	82,19 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	B3	Tag	64,38 %
Orthopädie, Unfallchirurgie	B3	Nacht	97,81 %
Innere Medizin, Kardiologie	C0	Tag	99,73 %
		Nacht	98,08 %
Intensivmedizin	C1	Tag	85,48 %
		Nacht	81,92 %
Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	C2	Tag	59,45 %
		Nacht	88,22 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	C3	Tag	90,68 %
		Nacht	98,36 %
Neurologie	C4	Tag	27,95 %
		Nacht	64,38 %
Allgemeine Pädiatrie	D0	Tag	81,64 %
		Nacht	78,08 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	D1B	Tag	92,33 %
		Nacht	91,78 %
Neonatologische Pädiatrie	D1C	Tag	56,44 %
		Nacht	85,21 %
Neurologie	D2	Tag	95,34 %
		Nacht	89,04 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Gynäkologie und Geburtshilfe	D3	Tag	56,16 %
		Nacht	61,37 %
Innere Medizin, Kardiologie	E2	Tag	69,59 %
		Nacht	83,56 %
Innere Medizin	G3	Tag	87,95 %
		Nacht	12,33 %
Innere Medizin	G3A	Tag	99,73 %
		Nacht	11,51 %
Neurologie	R1A	Tag	80,55 %
		Nacht	84,66 %
Neurologie	R2	Tag	78,08 %
		Nacht	41,1 %
Allgemeine Pädiatrie	TAG	Tag	41,56 %

¹ Schichtbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der geleisteten Schichten auf der jeweiligen Station, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

Die Krankenhäuser weisen die Einhaltung der Mindestvorgaben quartalsweise nach. Im Folgenden werden die Quartale jeweils nebeneinander dargestellt.

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Vollständige und fristgerechte Nachweisführung	ja	ja	ja	ja

C-9.3a Einrichtungstyp: Erwachsenenpsychiatrie

Strukturangaben zur Einrichtung (C-9.3.1)

Regionale Pflichtversorgung

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Für die Einrichtung gilt eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung	ja	ja	ja	ja
Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche	nein	nein	nein	nein
Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste	ja	ja	ja	ja

Stationen

G1

Stationstyp: A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation

Konzeptstation: A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	25	25	25	25
Planplätze der teilstationären Versorgung	0	0	0	0

G2

Stationstyp: A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation

Konzeptstation: A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	23	23	23	23
Planplätze der teilstationären Versorgung	0	0	0	0

TKAP

Stationstyp: C = offene, nicht elektive Station

Konzeptstation: A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	0	0	0	0
Planplätze der teilstationären Versorgung	19	19	19	19

TKPSY

Stationstyp: C = offene, nicht elektive Station

Konzeptstation: A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	0	0	0	0
Planplätze der teilstationären Versorgung	30	30	30	30

Behandlungsumfang (in Tagen) und Behandlungsbereiche

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	1.537	1.586	1.300	1.183
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	745	384	687	409
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tages-klinische Behandlung	2.057	1.764	1.764	1.763

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	317	394	402	235
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	260	119	279	279
G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	38	16	46	
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	663	795	664	517
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	291	451	354	418
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	127	396	474	203

Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad sowie tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen (C-9.3.2/3)

In der Einrichtung

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Einhaltung der Mindestvorgabe	ja	ja	ja	nein
Umsetzungsgrad	135,82 %	130,57 %	125,8 %	144,2 %

Nach Berufsgruppen

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	2.846	2.755	2.805	2.340
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	5.429	5.205	4.387	4.347
Umsetzungsgrad	190,74 %	188,91 %	156,41 %	185,78 %

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Pflegefachpersonen				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	12.629	11.872	12.567	10.393
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	14.551	13.037	14.195	13.571
Umsetzungsgrad	115,22 %	109,81 %	112,96 %	130,57 %
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	1.228	1.221	1.234	1.055
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	2.120	2.332	2.228	2.194
Umsetzungsgrad	172,61 %	191,01 %	180,62 %	207,92 %
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	2.199	2.090	2.149	1.820
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	2.516	2.318	2.137	2.311
Umsetzungsgrad	114,4 %	110,93 %	99,41 %	126,99 %
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	408	398	405	338
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	1.773	1.516	1.469	1.208
Umsetzungsgrad	434,19 %	380,37 %	362,59 %	356,78 %

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	nein
Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	1.277	1.323	1.315	1.099
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	1.574	1.263	1.341	950
Umsetzungsgrad	123,23 %	95,46 %	101,98 %	86,42 %

Ausnahmetatbestände

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ausnahmetatbestand 1: Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 2: Kurzfristig stark erhöhte Patientenzahl in der Pflichtversorgung	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 3: Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält	nein	nein	nein	nein

C-9.3b Einrichtungstyp: Psychosomatik

Strukturangaben zur Einrichtung (C-9.3.1)

Regionale Pflichtversorgung

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Für die Einrichtung gilt eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung	ja	ja	ja	ja
Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche	nein	nein	nein	nein
Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste	nein	nein	nein	nein

Stationen

TKPSYSOM

Stationstyp: E = elektive offene Station

Konzeptstation: P1 = Konzeptstation für Psychosomatik

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	0	0	0	0
Planplätze der teilstationären Versorgung	15	15	15	15

Behandlungsumfang (in Tagen) und Behandlungsbereiche

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
P4 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	1.054	997	1.089	949

Tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen (C-9.3.2)

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	624	364	307	304
Pflegefachpersonen				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	825	740	806	770
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	653	746	713	702
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	661	331	305	330
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	497	619	600	493
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	130	115	122	87

C-9.3c Einrichtungstyp: Kinder- und Jugendpsychiatrie
Strukturangaben zur Einrichtung (C-9.3.1)
Regionale Pflichtversorgung

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Für die Einrichtung gilt eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung	ja	ja	ja	ja

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Die Einrichtung verfügt über geschlossene Bereiche	nein	nein	nein	nein
Die Einrichtung verfügt über 24-Stunden-Präsenzdienste	nein	nein	nein	nein

Stationen

TKPSYKIND

Stationstyp: E = elektive offene Station

Konzeptstation: KJP = Konzeptstation für Kinder- und Jugendpsychiatrie

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	0	0	0	0
Planplätze der teilstationären Versorgung	18	18	18	18

Behandlungsumfang (in Tagen) und Behandlungsbereiche

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
KJ2 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Jugendpsychiatrische Regelbehandlung	28	32		
KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	680	740	672	574

Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad sowie tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen (C-9.3.2/3)

In der Einrichtung

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Einhaltung der Mindestvorgabe	ja	ja	nein	nein
Umsetzungsgrad	102,83 %	112,44 %	133,95 %	136,59 %

Nach Berufsgruppen

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	nein	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	612	667	580	496
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	399	850	823	714
Umsetzungsgrad	65,21 %	127,43 %	141,84 %	144,16 %
Pflegefachpersonen und Erziehungsdienst				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	1.987	2.170	1.790	1.529
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	2.288	2.293	2.829	2.394
Umsetzungsgrad	115,15 %	105,65 %	158,07 %	156,62 %
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen (dazu zählen alle Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten)				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	462	504	439	375
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	852	906	733	746
Umsetzungsgrad	184,49 %	179,89 %	166,96 %	198,93 %
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	nein	nein	nein	nein
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	320	349	300	256

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	0	0	0	0
Umsetzungsgrad	0 %	0 %	0 %	0 %
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	nein	nein	nein	nein
Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	157	171	148	126
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	0	0	0	0
Umsetzungsgrad	0 %	0 %	0 %	0 %
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	329	359	314	268
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	437	426	398	311
Umsetzungsgrad	132,78 %	118,61 %	126,82 %	116,1 %

Ausnahmetatbestände

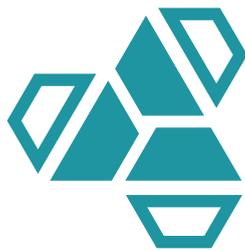
	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ausnahmetatbestand 1: Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 2: Kurzfristig stark erhöhte Patientenanzahl in der Pflichtversorgung	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 3: Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	nein	nein	nein	nein

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält	nein	nein	nein	nein

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden keine Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet.



erstellt mit QBX 2023