

Westküstenklinikum Heide

Qualitätsbericht 2022

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
über das Berichtsjahr 2022

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]	22
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	22
A-6	Weitere nicht-medizinische 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	26
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 in Psychiatrie und Psychosomatik	36
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	37
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	41
A-12.1	Qualitätsmanagement	41
A-12.1.1	Verantwortliche Person	41
A-12.1.2	Lenkungsgremium	41

A-12.2	Klinisches Risikomanagement	41
A-12.2.1	Verantwortliche Person	41
A-12.2.2	Lenkungsgremium	42
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	42
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems	43
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	44
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	44
A-12.3.1	Hygienepersonal	44
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	45
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	45
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie	46
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	46
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	47
A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	47
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	47
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	48
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	49
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	49
A-12.5.2	Verantwortliche Person	50
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	50
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	50
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	52
A-12.6.1	Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	53
A-13	Besondere apparative Ausstattung	54
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	55
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	55
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	56
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	56
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	56

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	68
B-1.11	Personelle Ausstattung	68
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	68
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-3	Medizinische Klinik 3	83
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	83
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-3.4	[unbesetzt]	83
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	84
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	84
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	85
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	85
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	85
B-3.11	Personelle Ausstattung	85
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte	85
B-3.11.2	Pflegepersonal	86
B-4	Frauenklinik	90
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	90
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	90
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	90
B-4.4	[unbesetzt]	91
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	91
B-4.6	Diagnosen nach ICD	91
B-4.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	91
B-4.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	92
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	92
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	93

B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	94
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	94
B-4.11	Personelle Ausstattung	94
B-4.11.1	Ärztinnen und Ärzte	94
B-4.11.2	Pflegepersonal	95
B-5	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	99
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	99
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	99
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	99
B-5.4	[unbesetzt]	101
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	101
B-5.6	Diagnosen nach ICD	101
B-5.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	101
B-5.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	102
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	103
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	104
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	104
B-5.11	Personelle Ausstattung	104
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte	104
B-5.11.2	Pflegepersonal	105
B-5.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	108
B-6	Neonatologie	109
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	109
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	109
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	109
B-6.4	[unbesetzt]	110
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	111

B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD	111
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	111
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	113
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	113
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	113
B-6.11	Personelle Ausstattung	113
B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte	113
B-6.11.2	Pflegepersonal	114
B-7	Klinik für Viszeral- Thorax- und Gefäßchirurgie	118
B-7.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	118
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	118
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	119
B-7.4	[unbesetzt]	119
B-7.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	120
B-7.6	Diagnosen nach ICD	120
B-7.6.1	Hauptdiagnosen nach ICD	120
B-7.6.2	Weitere Kompetenzdiagnosen	120
B-7.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	121
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	121
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	123
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	123
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	128
B-8.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	128
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	128
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	129
B-8.4	[unbesetzt]	130

B-8.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	130
B-8.6	Hauptdiagnosen nach ICD	130
B-8.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	131
B-8.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	131
B-8.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	132
B-8.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	133
B-8.11	Personelle Ausstattung	133
B-8.11.1	Ärztinnen und Ärzte	133
B-8.11.2	Pflegepersonal	134
B-9	Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie	137
B-9.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	137
B-9.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	137
B-9.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	137
B-9.4	[unbesetzt]	138
B-9.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	138
B-9.6	Hauptdiagnosen nach ICD	138
B-9.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	139
B-9.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	139
B-9.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	139
B-9.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	140
B-9.11	Personelle Ausstattung	140
B-9.11.1	Ärztinnen und Ärzte	140
B-9.11.2	Pflegepersonal	141
B-10	Neurologische Klinik	144
B-10.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	144
B-10.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	144
B-10.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	144
B-10.4	[unbesetzt]	145
B-10.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	145

B-10.6	Hauptdiagnosen nach ICD	145
B-10.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	146
B-10.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	147
B-10.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	147
B-10.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	148
B-10.11	Personelle Ausstattung	148
B-10.11.1	Ärztinnen und Ärzte	148
B-10.11.2	Pflegepersonal	148
B-11	Nuklearmedizin	152
B-11.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	152
B-11.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	152
B-11.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	152
B-11.4	[unbesetzt]	153
B-11.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	153
B-11.6	Hauptdiagnosen nach ICD	153
B-11.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	153
B-11.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	153
B-11.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	154
B-11.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	154
B-11.11	Personelle Ausstattung	154
B-11.11.1	Ärztinnen und Ärzte	154
B-11.11.2	Pflegepersonal	155
B-12	Klinik für multimodale Schmerztherapie	158
B-12.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	158
B-12.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	158
B-12.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	158
B-12.4	[unbesetzt]	160
B-12.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	160
B-12.6	Hauptdiagnosen nach ICD	160

B-12.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	161
B-12.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	161
B-12.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	161
B-12.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	161
B-12.11	Personelle Ausstattung	162
B-12.11.1	Ärztinnen und Ärzte	162
B-12.11.2	Pflegepersonal	163
B-12.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	165
B-13	Belegabteilung Urologie	167
B-13.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	167
B-13.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	167
B-13.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	167
B-13.4	[unbesetzt]	168
B-13.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	168
B-13.6	Hauptdiagnosen nach ICD	168
B-13.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	168
B-13.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	168
B-13.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	169
B-13.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	169
B-13.11	Personelle Ausstattung	169
B-13.11.1	Ärztinnen und Ärzte	169
B-13.11.2	Pflegepersonal	169
B-14	HNO-Belegabteilung	172
B-14.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	172
B-14.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	172
B-14.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	172
B-14.4	[unbesetzt]	174
B-14.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	174

B-14.6	Hauptdiagnosen nach ICD	174
B-14.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	174
B-14.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	175
B-14.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	175
B-14.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	175
B-14.11	Personelle Ausstattung	176
B-14.11.1	Ärztinnen und Ärzte	176
B-14.11.2	Pflegepersonal	176
B-15	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik inkl. Tagesklinik Erwachsene	179
B-15.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	179
B-15.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	179
B-15.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	179
B-15.4	[unbesetzt]	180
B-15.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	180
B-15.6	Hauptdiagnosen nach ICD	180
B-15.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	181
B-15.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	182
B-15.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	183
B-15.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	183
B-15.11	Personelle Ausstattung	184
B-15.11.1	Ärztinnen und Ärzte	184
B-15.11.2	Pflegepersonal	184
B-15.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	187
B-16	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	189
B-16.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	189
B-16.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	189
B-16.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	189
B-16.4	[unbesetzt]	190

B-16.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	190
B-16.6	Hauptdiagnosen nach ICD	190
B-16.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	190
B-16.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	191
B-16.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	191
B-16.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	191
B-16.11	Personelle Ausstattung	191
B-16.11.1	Ärztinnen und Ärzte	191
B-16.11.2	Pflegepersonal	192
B-16.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	192
B-17	Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie	193
B-17.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	193
B-17.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	193
B-17.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	193
B-17.4	[unbesetzt]	198
B-17.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	198
B-17.6	Hauptdiagnosen nach ICD	199
B-17.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	199
B-17.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	200
B-17.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	200
B-17.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	200
B-17.11	Personelle Ausstattung	200
B-17.11.1	Ärztinnen und Ärzte	200
B-17.11.2	Pflegepersonal	201
B-17.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	205
B-18	Abteilung für Strahlentherapie	206
B-18.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	206
B-18.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	206

B-18.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	206
B-18.4	[unbesetzt]	207
B-18.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	207
B-18.6	Hauptdiagnosen nach ICD	207
B-18.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	207
B-18.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	207
B-18.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	209
B-18.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	209
B-18.11	Personelle Ausstattung	209
B-18.11.1	Ärztinnen und Ärzte	209
B-18.11.2	Pflegepersonal	209
B-19	Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin	213
B-19.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	213
B-19.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	213
B-19.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	213
B-19.4	[unbesetzt]	213
B-19.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	213
B-19.6	Hauptdiagnosen nach ICD	214
B-19.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	214
B-19.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	214
B-19.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	214
B-19.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	214
B-19.11	Personelle Ausstattung	215
B-19.11.1	Ärztinnen und Ärzte	215
B-19.11.2	Pflegepersonal	216
B-20	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuro- radiologie	219
B-20.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	219
B-20.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	219

B-20.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	220
B-20.4	[unbesetzt]	221
B-20.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	221
B-20.6	Hauptdiagnosen nach ICD	221
B-20.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	221
B-20.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	221
B-20.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	223
B-20.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	224
B-20.11	Personelle Ausstattung	224
B-20.11.1	Ärztinnen und Ärzte	224
B-20.11.2	Pflegepersonal	225
B-21	Ambulantes Operationszentrum	228
B-21.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	228
B-21.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	228
B-21.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	228
B-21.4	[unbesetzt]	228
B-21.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	228
B-21.6	Hauptdiagnosen nach ICD	228
B-21.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	229
B-21.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	229
B-21.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	229
B-21.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	229
B-21.11	Personelle Ausstattung	229
B-21.11.1	Ärztinnen und Ärzte	229
B-21.11.2	Pflegepersonal	230
B-22	Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin	233
B-22.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	233
B-22.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	233
B-22.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	233

B-22.4	[unbesetzt]	233
B-22.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	233
B-22.6	Hauptdiagnosen nach ICD	234
B-22.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	234
B-22.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	234
B-22.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	234
B-22.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	234
B-22.11	Personelle Ausstattung	234
B-22.11.1	Ärztinnen und Ärzte	234
B-22.11.2	Pflegepersonal	235
C	Qualitätssicherung	239
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	240
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	240
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	241
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	302
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	303
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	303
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	303
C-5.1	Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr	303
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	304
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	305
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	305
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	306
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	306

C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	308
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	310
C-9.1	Zeitraum des Nachweises	310
C-9.2	Vollständige und fristgerechte Nachweisführung	310
C-9.3a	Einrichtungstyp: Erwachsenenpsychiatrie	310
C-9.3b	Einrichtungstyp: Psychosomatik	315
C-9.3c	Einrichtungstyp: Kinder- und Jugendpsychiatrie	316
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	320



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

QBX

A

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP27	Musiktherapie
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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

A-6 Weitere nicht-medizinische 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 nicht-medizinischen 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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.westkuestenkllinikum.de/-patienten-besucher/aufnahme-und-sprechstundenzentrum/
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.westkuestenkllinikum.de/-medizin-pflege/medizinische-fachbereiche/psychiatrie/klinik-fuer-psychiatrie/
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	https://www.westkuestenkllinikum.de/-patienten-besucher/speiseplaene/
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung	https://www.westkuestenkllinikum.de/-news/detail/palliativstation-fuer-das-westkuestenkllinikum/
NM68	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Abschiedsraum	https://www.westkuestenkllinikum.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	
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	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF35	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	
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	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Röntgen-einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
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: Hilfs-geräte 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	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	Aufklärungsbögen
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	

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	In Kooperation mit Itzehoe
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: 668

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 21.022

Teilstationäre Fälle: 682

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 89.988

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)	221,91
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	221,91
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	212,64
– davon ambulante Versorgungsformen	9,27
Fachärztinnen und Fachärzte	131,49
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	131,49
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	126,52
– davon ambulante Versorgungsformen	4,97
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

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	443,99	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	443,99		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	443,99		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	47,02	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,02		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	47,02		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	61,81	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	61,81		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	61,81		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	2,52	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,52		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,52		
– 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	10,55	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,55		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	10,55		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	23,61	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,61		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	23,61		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,28	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,28		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	1,28		(entfällt)
– davon ambulante Versorgungsformen	0		(entfällt)
Hebammen und Entbindungspfleger	10,23	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,23		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	10,23		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	14,46	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,46		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	14,46		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	109,51	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	109,51		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	109,51		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	59,45	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	59,45		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	59,45		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	3,15	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,15		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,15		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	4,98	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,98		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,98		
– 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	1,88	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,88		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,88		
– 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	14,46	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,46		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	14,46		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	13,64	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,64		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	13,64		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	12,26
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,26
– 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	2,89
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,89
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,89
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	4,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	2,06
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,06
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	3,2
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,2
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,2
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	0,91
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,91
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,91
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	14,21
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,21
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	14,21
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP06	Erzieherin und Erzieher	7,55
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,55
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	7,55
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
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	3,53
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,53
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,53
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	3,27
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,27
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,27
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	19,49
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,49
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	19,49
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	41,11
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,11
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	41,11
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP16	Musiktherapeutin und Musiktherapeut	0,5
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,5
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	38,09
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,09
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	38,09
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	12,64
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,64
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	12,64
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP24	Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut	2,96
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,96
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,96
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	9,68
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,68
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	9,68
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP40	Sozialpädagogische Assistentin und Sozialpädagogischer Assistent/Kinderpflegerin und Kinderpfleger	2,48
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,48
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,48
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP35	Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater	2,67
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,67
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	2,67
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	22,11
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,11
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	22,11
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	13,88
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,88
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	13,88
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	31,35
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,35
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	31,35
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	19,35
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,35
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	19,35
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	34,85
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,85
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	34,85
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP59	Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer drei Jahre)	1,84
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,84
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,84
	– 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: Zertifizierter klinischer Risikomanager nach ONR 49003:2014
 Telefon: 0481 / 785 - 1015
 Telefax: 0481 / 785 - 1021
 E-Mail: info@wkk-hei.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Geschäftsführung
 Funktionsbereiche: 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: 12.05.2022
RM06	Sturzprophylaxe	Name: 1 Leitlinie zum Expertenstandard Sturzprophylaxe ID 1698 Letzte Aktualisierung: 13.05.2022
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Systematisches Dekubitusmanagement ID 31672 Letzte Aktualisierung: 15.02.2022
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Freiheitsentziehende Maßnahmen bei Patienten ID 552 Letzte Aktualisierung: 11.12.2021
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Meldung Vorkommnis Medizinprodukte ID 630 Letzte Aktualisierung: 10.06.2022

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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	
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 626 Letzte Aktualisierung: 22.07.2022
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Narkoseprotokoll ID18262 Letzte Aktualisierung: 30.06.2023
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Dienstanweisung Entlassungsmanagement ID:528 Letzte Aktualisierung: 22.07.2022

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsweg-internen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 26.06.2023
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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 Patienten-sicherheit sind erfolgt:

*Etiketten mit neuem Nummernkreis für das Labor

*getrennte Lagerung der Medikamente, Abfragung von Schulungsbedarf in den Abteilungen, Sensibilisierung der Teams

* Sensibilisierung des Teams Radiologie in Bezug auf die Befundweitergabe

* Sensibilisierung der Teams in Bezug auf die Team-Time-Out Bögen über die Chefarztrunde

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

	Anzahl ¹
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	13
Hygienefachkräfte (HFK)	4
Hygienebeauftragte in der Pflege	52

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 Antibiotikaprophylaxe 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 Antibiotikaprophylaxe liegt vor: ja

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

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

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe 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 Wundaufgabe	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: 129,35 ml/Patiententag
 Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja
 Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 76,12 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 Besiedlung 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/	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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/
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.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<p>Nils Dreier Mitglied im Beschwerdeteam Telefon: 0481 / 785 - 4444 E-Mail: anregung@wkk-hei.de</p> <p>Kenia Weisert Mitglied im Beschwerdeteam Telefon: 0481 / 785 - 4444 E-Mail: anregung@wkk-hei.de</p> <p>Janine Schipnewski Mitglied im Beschwerdeteam Telefon: 0481 / 785 - 4444 E-Mail: anregung@wkk-hei.de Link: http://www.westkuestenklinikum.de</p>
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Postalisch möglich oder per Mail an anregung@wkk-hei.de
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	<p>https://www.westkuestenklinikum.de/fileadmin/Content/Unterseiten/Patienten_Besucher/Qualitaet/WKK-Patientenbefragung_2020-Tabelle.pdf</p> <p>Es werden kontinuierliche Patientenbefragungen durchgeführt und über den CLINOTEL-Verbund ausgewertet. Des Weiteren werden Zentrumsbefragungen über Evasys ausgewertet.</p>
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	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	7

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 - Patientinformation - 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	
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: 08.11.2021
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: 17353 Verfahrensanweisung zum Umgang mit Arzneimitteln Letzte Aktualisierung: 08.11.2021
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. 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®)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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
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 Patienten-

gruppen, 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 Einrichtungsgröße, 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	

Nr.	Instrumente und Maßnahme	Zusatzangaben
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	Hochfrequenztherapiegerät	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

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹
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
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 ja
(siehe A-14.3):

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

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt:
Krankenhäuser, die aufgrund krankenhausesplanerischer Festlegung als Spezialversorger ausgewiesen sind, oder Krankenhäuser ohne Sicherstellungszuschlag, die nach Feststellung der Landeskrankenhausplanungsbehörde für die Gewährleistung der Notfallversorgung zwingend erforderlich sind und 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche an der Notfallversorgung teilnehmen

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 Notfall-

strukturen 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	83
B-4	Frauenklinik	90
B-5	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin	99
B-6	Neonatologie	109
B-7	Klinik für Viszeral- Thorax- und Gefäßchirurgie	118
B-8	Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie	128
B-9	Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie	137
B-10	Neurologische Klinik	144
B-11	Nuklearmedizin	152
B-12	Klinik für multimodale Schmerztherapie	158
B-13	Belegabteilung Urologie	167
B-14	HNO-Belegabteilung	172
B-15	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik inkl. Tagesklinik Erwachsene	179
B-16	Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	189
B-17	Klinik für Frührehabilitation und Geriatrie	193
B-18	Abteilung für Strahlentherapie	206

B-19	Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin	213
B-20	Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie	219
B-21	Ambulantes Operationszentrum	228
B-22	Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin	233

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: 3.224

Teilstationäre Fallzahl: 86

B-1.6 Diagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	221
2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	149
3	E86	Flüssigkeitsmangel	90

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	84
5	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	83
6	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	82
7	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	80
8	N17	Akutes Nierenversagen	78
9	K80	Gallensteinleiden	77
10	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	76

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	21
C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	21
C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	20
C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	19
C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	19
C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	19
C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	17
C21	Dickdarmkrebs im Bereich des Afters bzw. des Darmausgangs	16
C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	16
C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	11

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	786

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	447
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	372
4	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	341
5	5-469	Sonstige Operation am Darm	293
6	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	273
7 – 1	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	262
7 – 2	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	262
9	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	242
10	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	230

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. 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_2	Anlage 3 Nummer 1: 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_4	Anlage 3 Nummer 1: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

Nr.	Angebote Leistung
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

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

3. Ambulanz

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

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Ambulanz im Rahmen von DMP

5. Ambulanz

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

Nr.	Angebote Leistung
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
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_4	Anlage 3 Nummer 1: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

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

6. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	801
2	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	785
3	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	727
4	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	675
5	5-469	Sonstige Operation am Darm	584
6	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	20
7	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	17
8	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	10
9 – 1	1-640	Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms	5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9 – 2	1-652	Untersuchung des Darmes durch eine Spiegelung über einen künstlichen Darmausgang	5

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

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	28,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	25,08
– davon ambulante Versorgungsformen	3,09
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	13,95
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	12,42
– davon ambulante Versorgungsformen	1,53

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
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

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	48,36	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	48,36		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	48,36		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,41	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,41		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,41		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	14,09	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,09		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	14,09		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
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		
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	2,59	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,59		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,59		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Kranken- pflegehelfer	3,19	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,19		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,19		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,46	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,46		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0,46		(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		(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		
Medizinische Fachangestellte	11,52	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,52		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	11,52		
– 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
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP06	Ernährungsmanagement
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: 2.703

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	515
2	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	403
3	I21	Akuter Herzinfarkt	255
4	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	226
5	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	180
6	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	83
7	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	60
8	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	57
9 – 1	I35	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht	49
9 – 2	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	49

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.176
2	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1.048
3	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	484

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	456
5	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	402
6	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	389
7	8-98f	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	292
8	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	218
9	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	124
10	5-934	Verwendung eines Herzschrittmachers, der in einem Kernspintomographiegerät verwendet werden kann	96

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
LK15_2	Anlage 3 Nummer 1: 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_4	Anlage 3 Nummer 1: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

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

4. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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)	253
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	182
3	1-266	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	69
4	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	56
5	1-273	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	39
6	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	17
7 – 1	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	4
7 – 2	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	4
7 – 3	3-05g	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße	4
10 – 1	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10 – 2	1-279	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)	< 4
10 – 3	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)	23,53	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	23,53	2,69 VK Assistenzärzte rotieren in die Klinik für interdisziplinäre Notfallmedizin
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	10,73	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,73	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,73	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

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	25,8	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,8		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	25,8		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,17	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,17		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,17		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,99	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,99		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,2	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,2		
– 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	0,35	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,35		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,57	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,57		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,57		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,1	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0,1		(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		(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		
Medizinische Fachangestellte	6,43	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,43		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,43		
– 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
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP23	Breast Care Nurse
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

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: 1.332

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege - COPD	224
2	J12	Lungenentzündung, ausgelöst durch Viren	160
3	J22	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet	116
4	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	103
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	84
6	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	71
7	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	32
8	J20	Akute Bronchitis	31
9	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	27
10	J69	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, z.B. Nahrung oder Blut	26

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	564
2	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	353
3	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	294
4	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	225

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5 – 1	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	107
5 – 2	1-426	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphdrüsen, Milz bzw. Thymusdrüse durch die Haut mit Steuerung durch bildgebende Verfahren, z.B. Ultraschall	107
5 – 3	3-05f	Ultraschall der Lunge mit Zugang über die Atemwege	107
8	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	89
9	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	79
10	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	71

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

	Anzahl¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	7,88
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,88
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,88
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,16
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,16
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,16
– 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 - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
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	17,69	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,69	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	17,69	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,22	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	2,13	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,22	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,22	
– 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	1,12	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,12	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,38	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,38	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,22	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,22	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,22	
– 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	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
Medizinische Fachangestellte	3,81	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,81	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP22	Atmungstherapie
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

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: 2.843

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	644
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	258
3	C50	Brustkrebs	240
4	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	167

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	O80	Normale Geburt eines Kindes	143
6	O62	Ungewöhnliche Wehentätigkeit	138
7	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	77
8	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	53
9	O64	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt	51
10	C54	Gebärmutterkrebs	50

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.041
2	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	506
3	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	449
4	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	353
5	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung	162
6	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	148
7	5-870	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten	135
8	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	129
9	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	116
10	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	115

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

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

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung	347
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt	290
3	5-690	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung	153
4	5-751	Ausschabung zur Beendigung der Schwangerschaft	124
5	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	98
6	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals	65
7	1-694	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung	41
8	5-672	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Gebärmutterhalses	30
9	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	27
10	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	21

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

	Anzahl¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	12,58
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,58
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,3
– davon ambulante Versorgungsformen	1,28
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,46
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,46
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,8
– davon ambulante Versorgungsformen	0,66

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie

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	15,99	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,99		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	15,99		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	4,96	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,96		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,96		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,64	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,64		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,64		
– 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	0,02	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,02		
– 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		
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	10,23	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,23		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	10,23		
– 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
Medizinische Fachangestellte	8,46	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,46		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	8,46		
– 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
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ16	Familienhebamme und Familienentbindungspfleger
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
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: 1.783

Teilstationäre Fallzahl: 165

B-5.6 Diagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	118

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	116
3	P08	Störung aufgrund langer Schwangerschaftsdauer oder hohem Geburtsgewicht	104
4 – 1	J20	Akute Bronchitis	81
4 – 2	S06	Verletzung des Schädellinneren	81
6	E10	Zuckerkrankheit, die von Anfang an mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-1	75
7	Z03	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen	66
8	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	63
9	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	55
10	J21	Akute Entzündung der unteren, kleinen Atemwege - Bronchiolitis	53

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
P39	Sonstige ansteckende Krankheit die für die Zeit kurz vor, während und kurz nach der Geburt kennzeichnend ist	4
P55	Krankheit des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen mit vermehrtem Abbau der roten Blutkörperchen	< 4
P28	Sonstige Störung der Atmung mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4
P74	Sonstige vorübergehende Störung des Elektrolythaushaltes bzw. des Stoffwechsels beim Neugeborenen	< 4
P21	Atemstillstand (Asphyxie) des Kindes während der Geburt	< 4
P92	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen	< 4
P27	Anhaltende (chronische) Atemwegskrankheit mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4
P22	Atemnot beim Neugeborenen	< 4
P58	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstigen vermehrten Abbau roter Blutkörperchen	< 4
P29	Krankheit des Herz- und Kreislaufsystems mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4

ICD	Bezeichnung	Anzahl
P54	Sonstige Blutung beim Neugeborenen	< 4
P78	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4
P96	Sonstiger Zustand, der seinen Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt hat	< 4

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)	218
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	168
3	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	158
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	64
5	8-984	Fachübergreifende Behandlung der Zuckerkrankheit (Diabetes)	45
6 – 1	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	43
6 – 2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	43
8	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	42
9	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	41
10	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	34

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
LK06	Anlage 2 Nummer 4: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schwerwiegenden immunologischen Erkrankungen
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

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

	Anzahl¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	12,68
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,68
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,56
– davon ambulante Versorgungsformen	2,11
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,11
– davon ambulante Versorgungsformen	1,02

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
ZF28	Notfallmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	4,06	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,06		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,06		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	17,93	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,93		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	17,93		
– 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	(entfällt)
– 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		
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		
Medizinische Fachangestellte	2,97	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,97		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,97		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
--	---------------------------

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: 41

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	28
2 – 1	Q32	Angeborene Fehlbildung von Luftröhre bzw. Bronchien	< 4
2 – 2	P23	Angeborene Lungenentzündung	< 4
2 – 3	P22	Atemnot beim Neugeborenen	< 4
2 – 4	P36	Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen	< 4
2 – 5	Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	< 4
2 – 6	P29	Krankheit des Herz- und Kreislaufsystems mit Ursprung in der Zeit kurz vor, während oder kurz nach der Geburt	< 4
2 – 7	P55	Krankheit des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen mit vermehrtem Abbau der roten Blutkörperchen	< 4
2 – 8	P00	Schädigung des ungeborenen Kindes bzw. des Neugeborenen durch Zustände der Mutter, die zur vorliegenden Schwangerschaft keine Beziehung haben müssen	< 4
2 – 9	Q64	Sonstige angeborene Fehlbildung der Harnwege bzw. der Harnblase	< 4
2 – 10	J39	Sonstige Krankheit der oberen Atemwege	< 4
2 – 11	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	< 4

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	59
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	55

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	8-706	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung	35
4	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	29
5	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	20
6	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	13
7	8-720	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen	7
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	5
9 – 1	5-023	Anlegen einer künstlichen Ableitung für das Hirnwasser - Liquorshunt	< 4
9 – 2	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
9 – 3	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	< 4
9 – 4	5-907	Erneute Operation einer Hautverpflanzung	< 4
9 – 5	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	< 4
9 – 6	8-771	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung	< 4
9 – 7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	< 4
9 – 8	3-801	Kernspintomographie (MRT) des Halses ohne Kontrastmittel	< 4
9 – 9	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	< 4
9 – 10	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	< 4
9 – 11	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	< 4
9 – 12	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	< 4
9 – 13	3-138	Röntgendarstellung des Magens mit Kontrastmittel	< 4
9 – 14	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9 – 15	8-714	Spezialverfahren zur künstlichen Beatmung bei schwerem Atemversagen	< 4
9 – 16	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	< 4
9 – 17	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	< 4
9 – 18	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	< 4
9 – 19	5-036	Wiederherstellende Operation an Rückenmark bzw. Rückenmarks-häuten	< 4

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

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

Nr.	Angebote Leistung
LK23	Anlage 3 Nummer 9: Diagnostik und Versorgung von Frühgeborenen mit Folgeschäden

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)	2,46
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,46
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,05
– davon ambulante Versorgungsformen	0,41
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,19
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,19
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,99
– davon ambulante Versorgungsformen	0,2

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
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	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	15,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,28	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,28	
– 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 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	

	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	
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	
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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik

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: 2.008

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	243
2	K80	Gallensteinleiden	175
3	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	167
4	K40	Leistenbruch (Hernie)	140
5	K35	Akute Blinddarmentzündung	121
6	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	84
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	78
8	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	76
9	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	53
10 – 1	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	46
10 – 2	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	46
10 – 3	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	46

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD	Bezeichnung	Anzahl
C73	Schilddrüsenkrebs	10
C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	8

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-469	Sonstige Operation am Darm	265
2	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	257
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	236
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	211
5	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	205
6	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	169
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	153
8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	149
9	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	142
10	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	137

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
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_4	Anlage 3 Nummer 1: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
LK15_6	Anlage 3 Nummer 1: 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren

Nr.	Angebotene Leistung
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
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
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_4	Anlage 3 Nummer 1: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
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.	Angebote Leistung
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	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	151
2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	47
3	5-897	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)	42
4	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	14
5 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	13
5 – 2	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	13
7	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	9
8	5-639	Sonstige Operation am Samenstrang, Samenleiter bzw. Nebenhoden	8
9 – 1	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	4
9 – 2	5-892	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut	4

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)	14,21
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,21
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,14
– davon ambulante Versorgungsformen	0,07
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,3
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,3
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,25
– davon ambulante Versorgungsformen	0,05

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF12	Handchirurgie
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
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	22,48	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,48		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	22,48		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen 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	2,17	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,17		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,17		
– 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	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 Pflegeassistenten	1,75	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,75		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,59	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,59		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,59		
– 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)

	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		
Medizinische Fachangestellte	6,08	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,08		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,08		
– 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
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
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: 2.088

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	260
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	203
3	S52	Knochenbruch des Unterarmes	187
4	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	177
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	144
6	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	124
7	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	97

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	73
9	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	66
10	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	61

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	399
2	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	302
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	296
4	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	289
5	5-986	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)	254
6	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	189
7	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	131
8	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	92
9	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	86
10	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	80

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: Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V

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

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	391
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	132
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	65
4	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	50
5	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	37
6	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	32
7	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	31
8	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	27
9	5-788	Operation an den Fußknochen	24
10	5-849	Sonstige Operation an der Hand	22

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)	16,27
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,27
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,27
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	10,53
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,53
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,53
– 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
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
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	29,23	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,23		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	29,23		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,92	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,92		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,92		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	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, 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	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 Pflegeassistenten	1,3	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,3		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,87	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,87		
– 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)

	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		
Medizinische Fachangestellte	6,05	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,05		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,05		
– 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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care

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: 970

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	194
2	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	118
3	S06	Verletzung des Schädelinneren	89
4	M54	Rückenschmerzen	58
5	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	57
6	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	36
7	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	31
8	C71	Gehirnkrebs	28
9	I60	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume	25
10	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	22

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	566
2	5-984	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop	442
3	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach	246
4	5-839	Sonstige Operation an der Wirbelsäule	230
5	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	190
6	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	132
7	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	108
8	5-021	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten	105
9	1-717	Feststellung des Beatmungsstatus und des Beatmungsentwöhnungspotenzials	102
10	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	87

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

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	26

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
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	5-830	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule	< 4
3 – 3	5-031	Operativer Zugang zur Brustwirbelsäule	< 4
3 – 4	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	< 4
3 – 5	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Operation nicht komplett durchgeführt)	< 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)	9,85
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,85
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,81
– davon ambulante Versorgungsformen	0,04
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,15
– 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	12,73	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,73		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	12,73		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,54	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,54		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,54		
– 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	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 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	0,04	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,04		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,39	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,39		
– 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)

	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		
Medizinische Fachangestellte	1,98	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,98		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,98		
– 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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP14	Schmerzmanagement

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: 1.693

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	613

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	301
3	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	126
4	H81	Störung des Gleichgewichtsorgans	63
5	G20	Parkinson-Krankheit	50
6	I61	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns	42
7	G35	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose	28
8	R20	Störung der Berührungsempfindung der Haut	26
9 – 1	G43	Migräne	24
9 – 2	G44	Sonstiger Kopfschmerz	24

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	1.287
2	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	1.069
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	644
4	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	368
5	1-204	Untersuchung der Hirnwasserräume	273
6	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	188
7	1-206	Untersuchung der Nervenleitung - ENG	148
8	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	143
9	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	121
10	8-83c	Sonstige Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	90

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
LK20	Anlage 3 Nummer 6: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose
LK21	Anlage 3 Nummer 7: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Anfallsleiden

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.	Angebotene Leistung
LK20	Anlage 3 Nummer 6: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose
LK21	Anlage 3 Nummer 7: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Anfallsleiden

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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)	13,88
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,88
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,11
– davon ambulante Versorgungsformen	0,77
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,14
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,14
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,86
– 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	26,59	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,59		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	26,59		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,86	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,86		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	6,78	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,78		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,78		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,49	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,49		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,49		
– 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	1,03	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,03		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,03		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	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	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
Medizinische Fachangestellte	0,78	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,78		
– 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
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP29	Stroke Unit Care
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care

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: 246

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Schilddrüsenüberfunktion	158
2	C73	Schilddrüsenkrebs	81
3	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	7

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-531	Strahlenbehandlung von Schilddrüsenkrankheiten mit radioaktivem Jod	245
2	3-701	Bildgebendes Verfahren zur Darstellung der Schilddrüse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	167
3	3-70c	Bildgebendes Verfahren über den ganzen Körper zur Darstellung krankhafter Prozesse mittels radioaktiver Strahlung (Szintigraphie)	78

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

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

Nr.	Angebote Leistung
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

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.	Angebotene Leistung
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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)	1,09
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,09
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,49
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,09
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,09
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,49
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6

¹ Angabe in Vollkräften

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	0,15	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,15		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,15		
– 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		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
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 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		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
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		
Medizinische Fachangestellte	1,65	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,65		
– 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: 244

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	78
2	M54	Rückenschmerzen	39
3	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	34
4	M25	Sonstige Gelenkrankheit	22
5	G44	Sonstiger Kopfschmerz	19
6	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	11
7	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	10
8	G90	Krankheit des unwillkürlichen (autonomen) Nervensystems	5
9	G62	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven	4
10 – 1	G57	Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß	< 4
10 – 2	M47	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule	< 4
10 – 3	B02	Gürtelrose - Herpes zoster	< 4
10 – 4	G50	Krankheit des fünften Hirnnervs	< 4
10 – 5	M96	Krankheit des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Maßnahmen	< 4
10 – 6	G54	Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervengeflechten	< 4
10 – 7	G43	Migräne	< 4
10 – 8	M46	Sonstige Entzündung der Wirbelsäule	< 4

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10 – 9	M19	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)	< 4
10 – 10	G58	Sonstige Funktionsstörung eines Nervs	< 4
10 – 11	M89	Sonstige Knochenkrankheit	< 4
10 – 12	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	< 4
10 – 13	M62	Sonstige Muskelkrankheit	< 4
10 – 14	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	< 4

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-918	Fachübergreifende Behandlung von Patienten mit lang andauernden Schmerzen	236
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	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

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)	3,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,4
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	3,4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,4
– 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
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	3,08	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,08		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,08		
– 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	0,99	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,99		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,99		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,04	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,04		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,04		
– 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	0,59	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,59		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,59		
– 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		
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
Medizinische Fachangestellte	0,29	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,29		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,29		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften

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
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	0,47
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,47
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,47
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	0,23
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,23
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,23
– 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

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: 2

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1 – 1	N47	Vergrößerung der Vorhaut, Vorhautverengung bzw. Abschnürung der Eichel durch die Vorhaut	< 4
1 – 2	N19	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	< 4

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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		
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		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
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 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		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
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		
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		
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

B-14 HNO-Belegabteilung

B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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: 76

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	37
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	24
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	6
4 – 1	H04	Krankheit bzw. Veränderung des Tränenapparates	< 4
4 – 2	K11	Krankheit der Speicheldrüsen	< 4
4 – 3	J38	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes	< 4
4 – 4	C08	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter großer Speicheldrüsen	< 4
4 – 5	C06	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile des Mundes	< 4
4 – 6	H65	Nichteitrige Mittelohrentzündung	< 4
4 – 7	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildung des Ohres	< 4
4 – 8	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten	< 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	33
2	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	15
3	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	13

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	8
5	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	4
6 – 1	5-402	Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region [als selbstständige Operation]	< 4
6 – 2	8-500	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)	< 4
6 – 3	5-221	Operation an der Kieferhöhle	< 4
6 – 4	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	< 4
6 – 5	5-262	Operative Entfernung einer Speicheldrüse	< 4
6 – 6	5-300	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	< 4
6 – 7	5-275	Operative Korrektur des harten Gaumens - Palatoplastik	< 4
6 – 8	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	< 4
6 – 9	5-294	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen	< 4
6 – 10	5-087	Wiederherstellende Operation des Tränennasengangs	< 4

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

	Anzahl ¹
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	4

¹ Angabe in Personen

B-14.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,25	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,25		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,1	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,1		
– 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		
Pflegeschwester, Pflegeschwester	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 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	0,02	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,02		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,02		
– 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		

	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		
Medizinische Fachangestellte	0,06	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,06		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,06		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften

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: 995

Teilstationäre Fallzahl: 319

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	263
2	F20	Schizophrenie	116
3	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	104
4	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	89

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	73
6	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	49
7	F05	Verwirrtheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt	38
8	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	37
9	F25	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung	34
10	F03	Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit (Demenz), vom Arzt nicht näher bezeichnet	27

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	4.322
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	972
3	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	741
4	9-640	Erhöhter Behandlungsaufwand bei psychischen bzw. durch die Psyche verursachten körperlichen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	425
5	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	319
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	208
7	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	152
8	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	150
9	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	121
10	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	55

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

2. 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
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

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

4. Ambulanz

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

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
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_4	Anlage 3 Nummer 1: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
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
LK15_11	Anlage 3 Nummer 1: 11. Diagnostik und Versorgung von Tumoren bei Kindern und Jugendlichen
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

6. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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)	14,93
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,93
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,04
– davon ambulante Versorgungsformen	0,89
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	10,07
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,07
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	9,47
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
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	35,7	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,7		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	35,7		
– 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	16,6	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,6		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	16,6		
– 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	0,98	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,98		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,98		
– 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		
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
Medizinische Fachangestellte	6,43	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,43		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,43		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
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
ZP20	Palliative Care

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	8,25
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,25
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,25
– davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten	1,65
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,65
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	4,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,78
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	2,06
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,06
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,06
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	2,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,78
– 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: 80

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	461
2	9-656	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen	67
3 – 1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	< 4
3 – 2	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 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)	0,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,55
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	0,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,55
– 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

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	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen	2,54
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,54
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,54
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen	0,42
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,42
– 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: Chefarztin
 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 Augenanhängegebilde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

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: 774

Teilstationäre Fallzahl: 32

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	112
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	69
3	I50	Herzschwäche	44
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	39
5	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	33
6	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	29
7 – 1	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	21
7 – 2	S06	Verletzung des Schädelinneren	21
9 – 1	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	17
9 – 2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	17
9 – 3	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	17

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	789
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	286
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	207
4	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	120
5	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	101
6	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	80
7	8-559	Fachübergreifende bzw. sonstige Formen der frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation)	71
8	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	61

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	8-552	Frühzeitige Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) von am Nervensystem erkrankten oder operierten Patienten	58
10	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	51

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a 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)	11,13
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,13
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,13
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,45
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,45
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,45
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten
AQ23	Innere Medizin
AQ42	Neurologie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF09	Geriatric
ZF27	Naturheilverfahren
ZF30	Palliativmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
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	26,11	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,11		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	26,11		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,82	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,82		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,82		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	10,87	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,87		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	10,87		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,53	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,53		
– 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	0,39	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,39		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,39		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	4,42	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,42		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,42		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,5	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5		(entfällt)
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		(entfällt)
– davon stationäre Versorgung	0,5		(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
Medizinische Fachangestellte	4,54	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,54		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,54		
– 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
PQ17	Pflege in der Rehabilitation
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP29	Stroke Unit Care
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP32	Gefäßassistentin und Gefäßassistent DGG®

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	1,01
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,01
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,01
– 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 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
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_4	Anlage 3 Nummer 1: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
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.	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
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

2. Ambulanz

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

Nr.	Angebote Leistung
LK15_2	Anlage 3 Nummer 1: 2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_4	Anlage 3 Nummer 1: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
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
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

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

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	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	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	
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
Medizinische Fachangestellte	1,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften

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. Tilman von Spiegel
 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: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b 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-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)	25,44
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,44
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	25,44
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	14,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,8
– 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	91,7	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	91,7		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	91,7		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,45	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,45		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,45		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,35	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,35		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,35		
– 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	0,81	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,81		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,81		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	3,04	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,04		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,04		
– 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
Medizinische Fachangestellte	7,33	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,33		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	7,33		
– 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: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Nr.	Angebote 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

Nr.	Angebotene Leistung
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
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_4	Anlage 3 Nummer 1: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
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
LK20	Anlage 3 Nummer 6: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose
LK21	Anlage 3 Nummer 7: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Anfallsleiden
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
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
LK36	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren
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: 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
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_4	Anlage 3 Nummer 1: 4. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Hauttumoren (mit Ablauf 10. Mai 2022 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
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
LK20	Anlage 3 Nummer 6: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Multipler Sklerose
LK21	Anlage 3 Nummer 7: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Anfallsleiden
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
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
LK41	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

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)	14,73
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,73
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,73
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,22
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,22
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,22
– 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
AQ58	Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF44	Sportmedizin

B-20.11.2 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	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	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	1,29	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

B-21 Ambulantes Operationszentrum

B-21.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Ambulantes Operationszentrum
Schlüssel: Ambulantes Operationszentrum (3790)

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 Krankenpfleger	1,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,91	
– 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	0,78	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,78	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,78	
– 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	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
Medizinische Fachangestellte	1,23	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,23	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,23	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

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

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)

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

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	8,39
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,39
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,39
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,39
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,39
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,39
– 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
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

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	22,71	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,71		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	22,71		
– 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	0,76	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,76		
– 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 Pflege- assistenten	1,15	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,15		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Kranken- pflegehelfer	2,39	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,39		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,39		
– 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 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		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	23,1	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,1		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	23,1		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

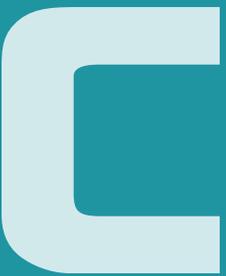
Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ12	Notfallpflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP24	Deeskalationstraining
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care



Qualitätsicherung



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. SO¹
Herzschrittmacher-Implantation	95	100,00%	96
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4		< 4
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	10	100,00%	10
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	47	100,00%	49
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	19	100,00%	19
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	4	100,00%	4
Karotis-Revaskularisation	77	100,00%	78
Gynäkologische Operationen	287	100,00%	287
Geburtshilfe	1.022	100,00%	1.021
Hüftgelenknahe Femurfraktur	123	100,00%	129
Mammachirurgie	176	100,00%	176
Dekubitusprophylaxe	402	100,00%	400
Herzchirurgie	27	100,00%	27
– Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappen-eingriffe	27	100,00%	27
Hüftendoprothesenversorgung	291	100,00%	291
– Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	269	100,00%	269
– Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	25	100,00%	25
Knieendoprothesenversorgung	94	100,00%	94
– Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation	80	100,00%	80
– Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	14	100,00%	14
Neonatalogie	290	100,00%	299

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	1.162	100,00%	1.207
Ambulant erworbene Pneumonie	426	100,00%	426

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 Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
<p>Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,19 % 0,12 - 0,3	≤ 3,80 %	0 % ○ 0 - 16,82	R10 ○ 0 /19 (entf.)
<p>Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 282)	98,81 % 98,72 - 98,9	≥ 95,00 %	100 % ○ 96,53 - 100	R10 ○ 107 /107 (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 3 (S. 283)	0,99 % 0,88 - 1,13	≤ 2,35 % (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, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	1,6 % 1,45 - 1,77	≤ 2,96 % (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: Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	1,88 % 1,72 - 2,06	-	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 5 (S. 283)	1,1 1 - 1,19	≤ 2,41 (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 der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	4,12 % 3,69 - 4,59	≤ 10,12 % (95. Perzentil)	0 % ➡ 0 - 12,06	R10 ➡ 0 /28 (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 das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	93,99 % 93,42 - 94,51	≥ 83,33 % (5. Perzentil)	92,86 % ➡ 77,35 - 98,02	R10 ⬅ 26 /28 (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 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</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	2,62 % 2,28 - 3,01	-	0 % 0 - 12,06	- 0 /28 (entf.)
<p>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)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 283)	0,91 0,8 - 1,04	≤ 3,24 (95. Perzentil)	0 ➡ 0 - 2,57	R10 ➡ 0 /28 (1,32)
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	95,31 % 95,23 - 95,39	≥ 93,95 % (5. Perzentil)	90,84 % ➡ 87,64 - 93,42	S99 ○ 347 /382 (entf.)
<p>Kommentar der beauftragten Stelle: Die Einrichtung wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen.</p>				
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	64,25 % 64,05 - 64,45	≥ 40,97 % (5. Perzentil)	54,38 % ➡ 48,46 - 60,21	R10 ○ 149 /274 (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: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranz- gefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 283)	0,94 0,92 - 0,97	≤ 1,14 (95. Perzentil)	0,69 ➡ 0,07 - 3,21	R10 ○ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 283)	0,89 0,88 - 0,9	≤ 1,65 (95. Perzentil)	1,71 ⚡ 1,45 - 2	R10 ○ 147 /754 (86,09)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 283)	0,9 0,89 - 0,91	≤ 1,50 (95. Perzentil)	1,64 ➡ 1,38 - 1,93	R10 ○ 135 /472 (82,46)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	0,21 % 0,2 - 0,22	≤ 0,15 % (90. Perzentil)	0,56 % ➡ 0,25 - 1,11	S99 ○ 7 /1.240 (entf.)
Kommentar der beauftragten Stelle: Die Einrichtung wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	94,29 % 94,05 - 94,52	≥ 93,65 % (5. Perzentil)	92,86 % ➡ 86,49 - 96,75	R10 ○ 91 /98 (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: Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	17,16 % 16,68 - 17,65	≤ 21,93 % (95. Perzentil)	entf. ➡ entf.	R10 ○ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	9,88 % 9,77 - 10	≤ 16,84 % (95. Perzentil)	8,88 % ➡ 6,57 - 11,69	R10 ○ 42 /473 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	4,41 % 4,35 - 4,47	≤ 6,86 % (95. Perzentil)	2,89 % ⬆ 1,88 - 4,27	R10 ○ 22 /760 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	76,37 % 75,91 - 76,83	≥ 67,57 % (5. Perzentil)	81,01 % ➡ 71,34 - 88,46	R10 ○ 64 /79 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung: 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 Herz- kranzgefäße erhielten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	2,71 % 2,54 - 2,88	≤ 5,98 % (95. Perzentil)	4,82 % ➡ 1,65 - 11,05	R10 ○ 4 /83 (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: Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	27,91 % 27,71 - 28,11	≤ 41,48 % (95. Perzentil)	30,45 % ➡ 24,92 - 36,44	R10 ○ 74 /243 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmalig ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,91 % 0,84 - 0,98	≤ 2,60 %	7,29 % ○ 3,58 - 14,29	D80 ○ 7 /96 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 284)	99,61 % 99,56 - 99,65	≥ 90,00 %	98,91 % ○ 94,1 - 99,81	R10 ○ 91 /92 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmalig ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 285)	88,55 % 88,34 - 88,76	≥ 60,00 %	84,69 % ○ 76,27 - 90,5	R10 ○ 83 /98 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 286)	96,25 % 96,11 - 96,39	≥ 90,00 %	92,63 % ○ 85,56 - 96,39	R10 ○ 88 /95 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschieben				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	50,73 % 50,37 - 51,1	-	41,67 % 32,31 - 51,66	- 40 /96 (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
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:				
Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 285)	95,12 % 95,03 - 95,2	≥ 90,00 %	93,13 % ○ 90,06 - 95,3	R10 ○ 339 /364 (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 10 (S. 287)	0,87 0,84 - 0,9	≤ 3,11 (95. Perzentil)	1,4 ○ 0,75 - 2,51	R10 ○ 9 /96 (6,44)
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 11 (S. 288)	0,96 0,9 - 1,01	≤ 4,38 (95. Perzentil)	2,09 ○ 0,82 - 5,14	R10 ○ 4 /96 (1,91)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:				
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	1,28 % 1,2 - 1,37	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 - 3,85	R10 ○ 0 /96 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:				
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 12 (S. 289)	0,99 0,87 - 1,12	≤ 6,34 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 10,72	R10 ○ 0 /86 (0,34)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:				
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 289)	0,99 0,96 - 1,03	≤ 2,69 (95. Perzentil)	1,06 ○ 0,33 - 2,45	R10 ○ 4 /86 (3,78)

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: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,87 % 0,75 - 1,01	≤ 2,50 %	14,58 % ○ 7,25 - 27,17	D80 ○ 7 /48 (entf.)
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 290)	91,85 % 91,53 - 92,16	≥ 60,00 %	98,51 % ○ 92,02 - 99,74	R10 ○ 66 /67 (entf.)
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 14 (S. 291)	97,72 % 97,5 - 97,92	≥ 90,00 %	95,83 % ○ 86,02 - 98,85	R10 ○ 46 /48 (entf.)
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	50,74 % 50,03 - 51,46	-	66,67 % 52,54 - 78,32	- 32 /48 (entf.)
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 288)	0,72 0,69 - 0,76	≤ 2,35 (95. Perzentil)	0,84 ○ 0,33 - 1,97	R10 ○ 4 /48 (4,75)

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>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 11 (S. 288)	1,17 0,99 - 1,38	≤ 6,48 (95. Perzentil)	3,28 ○ 0,58 - 17,18	R10 ○ entf.
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 289)	1 0,82 - 1,2	≤ 5,03 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 17,38	R10 ○ 0 /30 (0,21)
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 289)	1 0,92 - 1,08	≤ 2,65 (95. Perzentil)	0,7 ○ 0,04 - 3,07	R10 ○ entf.
<p>Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,89 % 0,76 - 1,03	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 - 7,41	R10 ○ 0 /48 (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 15 (S. 292)	96,17 % 96,02 - 96,31	≥ 90,00 %	97,94 % ○ 94,82 - 99,2	R10 ○ 190 /194 (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
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	97,67 % 97,6 - 97,74	≥ 90,00 %	97,58 % ○ 93,13 - 99,17	R10 ○ 121 /124 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	91,85 % 91,46 - 92,23	≥ 86,00 %	89,66 % ○ 73,61 - 96,42	R10 ○ 26 /29 (entf.)
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)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	2,27 % 2,21 - 2,34	≤ 8,01 % (95. Perzentil)	4,84 % ○ 2,24 - 10,16	R10 ○ 6 /124 (entf.)
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)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	4,53 % 4,37 - 4,69	≤ 11,63 % (95. Perzentil)	4,29 % ○ 2,1 - 8,6	R10 ○ 7 /163 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	1,36 % 1,31 - 1,41	≤ 5,77 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	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
<p>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)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	7,84 % 7,44 - 8,26	≤ 20,00 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
<p>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (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 11 (S. 288)	1,01 0,99 - 1,03	≤ 2,25 (95. Perzentil)	1,04 ○ 0,67 - 1,58	R10 ○ 18 /162 (17,31)
<p>Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 288)	1,02 0,98 - 1,06	≤ 2,02 (95. Perzentil)	1,45 ○ 0,64 - 2,9	R10 ○ 5 /29 (3,46)
<p>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
KKez / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 293)	1,05 0,99 - 1,11	-	1,3 0,36 - 4,13	- entf.
<p>Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten, die direkt mit der Operation zusammenhängen (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) (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
KKez / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 293)	1 0,95 - 1,05	-	1,57 0,55 - 3,98	- 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 oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,05 % 0,04 - 0,06	Sentinel Event	entf. ○ entf.	U62 ○ entf.
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 Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 17 (S. 293)	1,07 1,04 - 1,1	-	0,35 0,12 - 1	- entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 288)	1,02 1 - 1,04	≤ 2,42 (95. Perzentil)	0,97 ○ 0,65 - 1,43	R10 ○ 22 /271 (22,78)
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)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 283)	0,83 0,8 - 0,86	≤ 2,27 (95. Perzentil)	1,52 ○ 0,73 - 2,74	R10 ○ 9 /294 (5,92)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	96,97 % 96,89 - 97,04	≥ 90,00 %	98,83 % ○ 96,62 - 99,6	R10 ○ 254 /257 (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 oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	9,27 % 9,06 - 9,49	≤ 15,00 %	6,13 % ○ 3,37 - 10,92	R10 ○ 10 /163 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	98,12 % 98,05 - 98,18	≥ 90,00 %	100 % ○ 95,13 - 100	R10 ○ 75 /75 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	92,44 % 91,95 - 92,89	≥ 86,00 %	93,75 % ○ 71,67 - 98,89	R10 ○ 15 /16 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	97,42 % 97,22 - 97,61	≥ 90,00 %	100 % ○ 56,55 - 100	R10 ○ 5 /5 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	99,8 % 99,78 - 99,82	≥ 98,81 % (5. Perzentil)	100 % ○ 95,87 - 100	R10 ○ 91 /91 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Knie- gelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	1,02 % 0,98 - 1,07	≤ 4,26 % (95. Perzentil)	4,94 % ○ 1,94 - 12,02	U63 ○ 4 /81 (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 oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	3,33 % 3,02 - 3,66	≤ 11,32 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 19,36	R10 ○ 0 /16 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,88 % 0,84 - 0,93	≤ 3,71 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	4,18 % 3,84 - 4,55	≤ 14,11 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: 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 11 (S. 288)	1,13 1,06 - 1,21	≤ 5,19 (95. Perzentil)	1,64 ○ 0,29 - 8,88	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,04 % 0,03 - 0,05	Sentinel Event	0 % ○ 0 - 4,58	R10 ○ 0 /80 (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: 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				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 18 (S. 294)	96,8 % 96,35 - 97,21	≥ 95,00 %	100 % ○ 79,61 - 100	R10 ○ 15 /15 (entf.)
Geburtshilfe: Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 18 (S. 294)	0,21 % 0,13 - 0,32	Sentinel Event	0 % ○ 0 - 39,03	R10 ○ 0 /6 (entf.)
Geburtshilfe: Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 18 (S. 294)	96,85 % 96,61 - 97,07	≥ 90,00 %	97,83 % ○ 88,66 - 99,62	R10 ○ 45 /46 (entf.)
Geburtshilfe: Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 288)	1,03 1,03 - 1,04	≤ 1,26 (90. Perzentil)	1,22 ○ 1,13 - 1,31	R10 ○ 433 /1.019 (355,16)
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 4 (S. 283)	18,94 % 18,76 - 19,12	-	28,02 % 22,63 - 34,12	- 65 /232 (entf.)
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	45,9 % 45,59 - 46,21	-	56,21 % 48,29 - 63,82	- 86 /153 (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
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 4 (S. 283)	3,88 % 3,79 - 3,97	-	5,1 % 2,79 - 9,14	- 10 /196 (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, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	21,45 % 21,13 - 21,78	-	21,9 % 15,06 - 30,73	- 23 /105 (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 4 (S. 283)	71,72 % 71,44 - 71,99	-	78,79 % 71,93 - 84,33	- 130 /165 (entf.)
Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	93,01 % 92,64 - 93,36	-	100 % 91,24 - 100	- 40 /40 (entf.)
Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	86,6 % 85,95 - 87,21	-	94,74 % 75,36 - 99,06	- 18 /19 (entf.)
Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	75,59 % 75,06 - 76,11	-	77,08 % 63,46 - 86,69	- 37 /48 (entf.)
Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	100 % 99,86 - 100	-	100 % 70,09 - 100	- 9 /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
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 4 (S. 283)	44,42 % 43,91 - 44,93	-	42,86 % 32,4 - 53,99	- 33 /77 (entf.)
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				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	2,95 % 2,83 - 3,06	-	entf. entf.	- 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				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	9,2 % 9,08 - 9,32	-	entf. entf.	- 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				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	0,19 % 0,17 - 0,23	-	entf. entf.	- 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 20 (S. 296)	1,01 0,98 - 1,03	≤ 2,32	1,15 ○ 0,56 - 2,36	R10 ○ 7 /915 (6,08)

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
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 19 (S. 295)	1,18 1,03 - 1,36	-	0 0 - 19,18	- 0 /915 (0,20)
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 19 (S. 295)	1,01 0,96 - 1,07	-	1,67 0,57 - 4,9	- entf.
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 19 (S. 295)	0,94 0,89 - 0,98	-	0,89 0,24 - 3,23	- entf.
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 19 (S. 295)	1,06 1,01 - 1,11	-	1,09 0,3 - 3,95	- entf.
Geburtshilfe:				
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 288)	0,89 0,82 - 0,97	≤ 3,20 (95. Perzentil)	3,85 ○ 1,31 - 11,24	U62 ○ 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 16 (S. 293)	0,85 0,77 - 0,95	-	6,48 2,21 - 18,89	- 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
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 16 (S. 293)	0,95 0,83 - 1,08	-	0 0 - 11,54	- 0 /71 (0,32)
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 11 (S. 288)	1,06 0,95 - 1,18	≤ 4,40 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 6,55	R10 ○ 0 /90 (0,56)
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 21 (S. 297)	0,97 0,92 - 1,02	-	1,01 0,28 - 3,68	- entf.
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 22 (S. 298)	0,23 % 0,22 - 0,24	-	entf. entf.	- 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 18 (S. 294)	99,01 % 98,97 - 99,05	≥ 90,00 %	99,54 % ○ 98,33 - 99,87	R10 ○ 431 /433 (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 1 (S. 281)	0,74 % 0,66 - 0,83	Sentinel Event	entf. ○ entf.	U62 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich			
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 1 (S. 281)	88,74 % 88,41 - 89,07	≥ 74,46 % (5. Perzentil)	84,38 % ○ 73,57 - 91,29	R10 ○ 54 /64 (entf.)
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 1 (S. 281)	19,31 % 18,56 - 20,07	≤ 42,35 % (95. Perzentil)	38,46 % ○ 17,71 - 64,48	R10 ○ 5 /13 (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 18 (S. 294)	7,61 % 7,2 - 8,05	≤ 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 4 (S. 283)	11,16 % 9,9 - 12,55	-	entf. entf.	- 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 4 (S. 283)	13,49 % 12,39 - 14,67	-	0 % 0 - 43,45	- 0 /5 (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 18 (S. 294)	0,95 % 0,85 - 1,05	≤ 5,00 %	0 % ○ 0 - 7,27	R10 ○ 0 /49 (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
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	3,15 % 3,05 - 3,27	≤ 6,59 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 20 (S. 296)	1,05 0,99 - 1,11	≤ 4,18	0 ○ 0 - 2,71	R10 ○ 0 /156 (1,38)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	16,84 % 16,67 - 17,01	-	22,51 % 17,94 - 27,85	- 61 /271 (entf.)
Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	18,28 % 18,14 - 18,43	-	21,67 % 17,99 - 25,85	- 91 /420 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 23 (S. 299)	93,08 % 92,95 - 93,21	≥ 90,00 %	90,64 % ○ 85,85 - 93,93	R10 ○ 184 /203 (entf.)
Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	92,65 % 92,52 - 92,78	-	90,19 % 85,46 - 93,49	- 193 /214 (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
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	98,18 % 97,91 - 98,41	-	83,33 % 55,2 - 95,3	- 10 /12 (entf.)
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	97,92 % 97,54 - 98,24	-	87,5 % 52,91 - 97,76	- 7 /8 (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 1 (S. 281)	99,02 % 98,98 - 99,06	≥ 95,00 %	96,9 % ○ 94,78 - 98,18	R10 ○ 407 /420 (entf.)
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	98,89 % 98,84 - 98,94	-	96,68 % 93,81 - 98,24	- 262 /271 (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 9 (S. 287)	99,05 % 99,02 - 99,09	-	97,3 % 95,24 - 98,49	- 397 /408 (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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	98,93 % 98,88 - 98,98	-	96,96 % 94,11 - 98,45	- 255 /263 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich			
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	96,71 % 96,64 - 96,77	≥ 95,00 %	95,88 % ○ 93,51 - 97,41	R10 ○ 396 /413 (entf.)
Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	96,57 % 96,49 - 96,66	-	95,09 % 91,79 - 97,11	- 252 /265 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	95,93 % 95,84 - 96,02	≥ 95,00 %	95,02 % ○ 91,94 - 96,96	R10 ○ 286 /301 (entf.)
Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	95,4 % 95,28 - 95,51	-	94,62 % 90,39 - 97,05	- 176 /186 (entf.)
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	92,79 % 92,65 - 92,93	≥ 90,00 %	91,56 % ○ 87,19 - 94,53	R10 ○ 206 /225 (entf.)
Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	93,14 % 92,97 - 93,31	-	90,44 % 84,33 - 94,33	- 123 /136 (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
Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	98,69 % 98,64 - 98,75	-	95,8 % 92,81 - 97,58	- 274 /286 (entf.)
Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	98,66 % 98,59 - 98,72	-	95,45 % 91,29 - 97,68	- 168 /176 (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). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 288)	0,97 0,96 - 0,99	≤ 1,91 (95. Perzentil)	1,58 ○ 1,1 - 2,25	R10 ○ 26 /225 (16,41)
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
EKez / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 293)	0,82 0,81 - 0,83	-	1,21 0,91 - 1,59	- 44 /360 (36,35)
Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde				
EKez / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 293)	0,66 0,65 - 0,67	-	0,9 0,58 - 1,36	- 18 /135 (19,94)
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 3 (S. 283)	81,44 % 80,41 - 82,42	≥ 68,57 % (5. 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
<p>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</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	6,1 % 5,49 - 6,77	-	entf. entf.	- entf.
<p>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)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 283)	0,94 0,86 - 1,03	≤ 2,01 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
<p>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</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	0,7 % 0,53 - 0,94	≤ 3,16 % (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
<p>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</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	2,12 % 1,79 - 2,51	-	entf. entf.	- entf.
<p>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)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 283)	0,98 0,85 - 1,13	≤ 2,60 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fchl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Operation an der Brust: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	96,99 % 96,79 - 97,18	≥ 90,00 %	98,61 % ○ 92,54 - 99,75	R10 ○ 71 /72 (entf.)
Operation an der Brust: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)				
Qualitätsindikator / DeQS, QS-Planung nein / Hinweis 18 (S. 294)	0,04 % 0,01 - 0,13	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 1 (S. 281)	3,35 % 2,9 - 3,87	≤ 5,00 %	0 % ○ 0 - 32,44	R10 ○ 0 /8 (entf.)
Operation an der Brust: Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	10,66 % 10,41 - 10,91	≤ 20,77 % (95. Perzentil)	12,93 % ○ 8 - 20,24	R10 ○ 15 /116 (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 1 (S. 281)	99,48 % 99,42 - 99,54	≥ 97,82 % (5. Perzentil)	100 % ○ 96,57 - 100	R10 ○ 108 /108 (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 1 (S. 281)	98,21 % 98,11 - 98,3	≥ 95,00 %	97,71 % ○ 93,48 - 99,22	R10 ○ 128 /131 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen¹ / Fachr. Hinweis IQTIG²				
Vertrauens- bereich				
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 1 (S. 281)	85,86 % 85,4 - 86,3	≥ 54,43 % (5. Perzentil)	90,91 % ○ 80,42 - 96,05	R10 ○ 50 /55 (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 1 (S. 281)	95,04 % 94,52 - 95,52	≥ 80,95 % (5. Perzentil)	100 % ○ 64,57 - 100	R10 ○ 7 /7 (entf.)
Operation an der Brust: Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschall- untersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, 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 18 (S. 294)	99,39 % 99,26 - 99,5	≥ 95,00 %	100 % ○ 56,55 - 100	R10 ○ 5 /5 (entf.)
Operation an der Brust: Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschall- untersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, 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 18 (S. 294)	98,99 % 98,86 - 99,09	≥ 95,00 %	98,89 % ○ 93,97 - 99,8	R10 ○ 89 /90 (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 1 (S. 281)	1,92 % 1,8 - 2,04	≤ 7,69 % (95. Perzentil)	12,62 % ○ 7,53 - 20,4	U62 ○ 13 /103 (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)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	1,89 % 1,79 - 2	≤ 6,35 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ 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 mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 288)	1,03 1,01 - 1,06	≤ 2,42 (95. Perzentil)	0,67 ○ 0,35 - 1,28	R10 ○ 8 /139 (11,85)
<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 11 (S. 288)	1,02 1 - 1,04	≤ 2,22 (95. Perzentil)	1,08 ○ 0,72 - 1,56	R10 ○ 21 /120 (19,46)
<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 17 (S. 293)	1,07 1,03 - 1,1	-	1,55 0,83 - 2,84	- 9 /139 (5,79)
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	97,35 % 97,22 - 97,48	≥ 90,00 %	99,19 % ○ 95,57 - 99,86	R10 ○ 123 /124 (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 infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	9,83 % 9,6 - 10,06	≤ 15,00 %	15,22 % ○ 10,17 - 22,15	U63 ○ 21 /138 (entf.)
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	95,62 % 95,35 - 95,87	≥ 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 4 (S. 283)	1,77 % 1,6 - 1,96	-	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 5 (S. 283)	0,99 0,92 - 1,06	≤ 2,33 (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 3 (S. 283)	12,2 % 11,34 - 13,12	≤ 23,77 % (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 das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 283)	97,18 % 96,7 - 97,6	≥ 89,14 % (5. 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
<p>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</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	3,12 % 2,67 - 3,64	-	entf. entf.	- entf.
<p>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)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 283)	0,94 0,82 - 1,07	≤ 2,69 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
<p>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	1,06 % 0,87 - 1,29	≤ 3,10 %	entf. ○ entf.	S99 ○ entf.
<p>Kommentar der beauftragten Stelle: Die Einrichtung wurde auf das rechnerisch auffällige Ergebnis hingewiesen.</p>				
<p>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 288)	1,2 1,05 - 1,38	≤ 7,25 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 27,84	R10 ○ 0 /11 (0,10)
<p>Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,78 % 0,59 - 1,03	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 - 29,91	R10 ○ 0 /9 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachr. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich			
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	1,33 % 1,08 - 1,62	≤ 2,90 %	0 % ○ 0 - 48,99	R10 ○ 0 /4 (entf.)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen 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)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 288)	1,05 0,9 - 1,23	≤ 5,13 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 46,78	R10 ○ 0 /4 (0,04)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,54 % 0,38 - 0,79	≤ 3,00 %	0 % ○ 0 - 48,99	R10 ○ 0 /4 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 288)	1,02 0,96 - 1,09	≤ 2,68 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,75	R10 ○ 0 /48 (1,30)
Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	0,99 % 0,89 - 1,11	-	0 % 0 - 7,41	- 0 /48 (entf.)
Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	0,18 % 0,14 - 0,23	-	0 % 0 - 7,41	- 0 /48 (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
Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	1,45 % 1,33 - 1,59	-	0 % 0 - 7,41	- 0 /48 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Ein Hörtest wurde durchgeführt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	98,18 % 98,08 - 98,26	≥ 95,00 %	100 % ○ 98,65 - 100	R10 ○ 281 /281 (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 24 (S. 299)	1 0,94 - 1,05	≤ 1,79 (95. Perzentil)	1,53 ○ 0,61 - 3,39	R10 ○ 4 /29 (2,61)
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 16 (S. 293)	0,93 0,83 - 1,03	-	4,43 1,53 - 11,31	- entf.
Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 293)	1,01 0,88 - 1,17	-	0 0 - 8,51	- 0 /26 (0,39)
Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 293)	0,88 0,74 - 1,05	-	0 0 - 10,62	- 0 /26 (0,32)
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 293)	1,12 1,01 - 1,23	-	1,06 0,19 - 5,1	- 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
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 16 (S. 293)	0,96 0,8 - 1,17	-	0 0 - 9,86	- 0 / 11 (0,29)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 11 (S. 288)	1,04 0,97 - 1,1	≤ 2,92 (95. Perzentil)	0,45 ○ 0,08 - 2,52	R10 ○ 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 11 (S. 288)	1,03 0,99 - 1,07	≤ 2,13 (95. Perzentil)	0,25 ○ 0,07 - 0,89	R10 ○ entf.
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 1 (S. 281)	0,21 % 0,18 - 0,25	Sentinel Event	0 % ○ 0 - 1,46	R10 ○ 0 / 259 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 25 (S. 300)	0,95 0,84 - 1,07	-	1,77 0,31 - 8,79	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 26 (S. 301)	2,97 % 2,64 - 3,35	-	entf. entf.	- 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
Versorgung von Früh- und Neugeborenen:				
Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	1,08 % 0,9 - 1,31	-	0 % 0 - 12,06	- 0 /28 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen:				
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 25 (S. 300)	1,11 1,01 - 1,21	-	1,01 0,18 - 4,83	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen:				
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 26 (S. 301)	6,99 % 6,39 - 7,64	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen:				
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 25 (S. 300)	1,08 0,94 - 1,23	-	0 0 - 7,91	- 0 /12 (0,37)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen:				
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 26 (S. 301)	4,57 % 4 - 5,21	-	0 % 0 - 24,25	- 0 /12 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen:				
Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 25 (S. 300)	0,86 0,75 - 1	-	0 0 - 8,04	- 0 /29 (0,42)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen:				
Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	1,77 % 1,53 - 2,05	-	0 % 0 - 11,7	- 0 /29 (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: Schwerwiegende Schädigungen des Darms die eine Operation oder Therapie erfordert				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 283)	1,08 % 0,89 - 1,3	-	0 % 0 - 11,7	- 0 /29 (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 11 (S. 288)	0,98 0,89 - 1,08	≤ 2,50 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 3,1	R10 ○ 0 /29 (1,09)
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 25 (S. 300)	0,93 0,83 - 1,03	-	4,43 1,53 - 11,31	- entf.
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)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 26 (S. 301)	3,67 % 3,3 - 4,08	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Wachstum des Kopfes				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	9,79 % 9,28 - 10,32	≤ 19,49 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 10,43	R10 ○ 0 /33 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich			
<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) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,01 % 0,01 - 0,01	Sentinel Event	entf. O entf.	U61 O entf.
<p>Kommentar der beauftragten Stelle: Fallzusammenführung eines klinisch schwierigen und komplexen Falles mit Verlegungsvorgeschichte. Der Dekubitus Grad IV ist in der Reha entstanden und liegt nicht im Verantwortungsbereich der stellungnehmenden Klinik.</p>				
<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 9 (S. 287)	0,01 % 0,01 - 0,01	-	0 % 0 - 0,02	- 0 /18.519 (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 11 (S. 288)	1,18 1,17 - 1,19	≤ 2,68 (95. Perzentil)	1,23 O 1,04 - 1,45	R10 O 136 /18.519 (110,93)
<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 9 (S. 287)	0,36 % 0,36 - 0,37	-	0,66 % 0,55 - 0,79	- 122 /18.519 (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
<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 9 (S. 287)	0,07 % 0,06 - 0,07	-	0,07 % 0,04 - 0,12	- 13 /18.519 (entf.)
<p>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	0,18 % 0,12 - 0,26	≤ 2,30 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
<p>Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 27 (S. 302)	98,43 % 98,34 - 98,53	≥ 95,00 %	100 % ○ 79,61 - 100	R10 ○ 15 /15 (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 1 (S. 281)	99,34 % 98,92 - 99,6	≥ 95,00 %	100 % ○ 82,41 - 100	R10 ○ 18 /18 (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 1 (S. 281)	99,69 % 99,55 - 99,79	≥ 95,00 %	94,12 % ○ 73,02 - 98,95	U63 ○ 16 /17 (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 Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 281)	97,95 % 97,39 - 98,39	≥ 95,00 %	100 % ○ 83,18 - 100	R10 ○ 19 /19 (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 1 (S. 281)	99,25 % 99,08 - 99,38	≥ 95,00 %	100 % ○ 60,97 - 100	R10 ○ 6 /6 (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 1 (S. 281)	3,5 % 2,34 - 5,2	≤ 5,00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ 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 9 (S. 287)	3,13 % 2,78 - 3,53	-	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 9 (S. 287)	4,61 % 3,82 - 5,55	-	0 % 0 - 17,59	- 0 /18 (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
<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 1 (S. 281)	5,07 % 2,48 - 10,1	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 Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	1,53 % 1,02 - 2,29	-	entf. entf.	- 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 Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	2,18 % 1,69 - 2,82	-	0 % 0 - 19,36	- 0 /16 (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 Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	1,44 % 1,24 - 1,68	-	0 % 0 - 43,45	- 0 /5 (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 Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 287)	4,14 % 2,72 - 6,25	-	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 11 (S. 288)	0,98 0,9 - 1,07	≤ 2,79 (95. Perzentil)	1,8 ○ 0,32 - 8,7	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 17 (S. 293)	0,94 0,83 - 1,06	-	0,6 0,11 - 3,09	- 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 17 (S. 293)	1,05 0,94 - 1,16	-	3,15 0,56 - 15,23	- 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 11 (S. 288)	1,01 0,91 - 1,12	≤ 2,81 (95. Perzentil)	0,41 ○ 0,07 - 2,09	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;

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: DeQS: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich;

U61 = Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: DeQS: Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert);

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.

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 1 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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 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/>.

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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/>.

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 einem Ag-gregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrilla-tor-Implantation sowie 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 Standorte-bene besteht das Risiko, dass rechnerische Auf-fälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhaus-versorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

- Hinweis 3** 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>
- Hinweis 4** 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 können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kennzahlenkonzept/>.
- 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 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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/>.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364

Hinweis 7 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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/>.

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, ei-nem 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 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 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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 Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie sowie zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.

McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 9 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 können unter folgendem Link entnommen werden: <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/>.

Hinweis 10 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 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

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 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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/>.

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 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

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
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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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/>.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einem Defibrillator-Aggregatwechsel 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.

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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/>.

Die Systemwahl bei Defibrillator-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie, zur Diagnose und Behandlung von Herzinsuffizienz sowie zum Management von Patientinnen und Patienten mit ventrikulären Arrhythmien und zur Prävention des plötzlichen Herztods der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013, Glikson et al. 2021, McDonagh 2021, Zeppenfeld et al. 2022). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Glikson, M; Nielsen, JC; Kronborg, MB; Michowitz, Y; Auricchio, A; Barbash, IM; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac re-synchronization therapy. *European Heart Journal* 42(35): 3427-3520. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab364.

McDonagh, TA; Metra, M; Adamo, M; Gardner, RS; Baumbach, A; Böhm, M; et al. (2021): 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* 42(36): 3599-3726. DOI: 10.1093/eurheartj/ehab368.

Zeppenfeld, K; Tfelt-Hansen, J; de Riva, M; Winkel, BG; Behr ER; Blom, NA; et al. (2022): 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. *Eu-ropean Heart Journal*43(40): 3997-4126. DOI: 10.1093/eurheartj/ehac262.

Hinweis
15

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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/>.

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; Gera-edts, 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 16 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 können unter folgendem Link entnommen werden: <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 unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Hinweis 17 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 können unter folgendem Link entnommen werden: <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 Risiko-adjustierung können 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/>.

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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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/>.

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 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 19 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 können unter folgendem Link entnommen werden: <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 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

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 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
20

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 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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 Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren und Kennzahlen unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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 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 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 können unter folgendem Link entnommen werden: <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 Risiko-adjustierung können 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/>.

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

Hinweis
22

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 können unter folgendem Link entnommen werden: <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/>.

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 23 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/das-iqtig/wie-wir-arbeiten/grundlagen/standard-titel/>

Aufgrund der mit dem Richtlinienwechsel von QSKH zu DeQS verbundenen Änderung der Leistungserbringer-Pseudonymisierung ist das Qualitätsergebnis nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Dies trifft keine Aussage über eine Anpassung der Rechenregel.

Hinweis 24 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 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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/>.

Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen 24+0 und 32+0 Schwangerschaftswochen (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008).

Hinweis 25 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 können unter folgendem Link entnommen werden: <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 Risiko-adjustierung können 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/>.

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

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 können unter folgendem Link entnommen werden: <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/>.

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 27 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. Dies zieht üblicherweise eine Analyse mittels eines Stellungnahmeverfahrens nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Qualitätsergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation, medizinische Besonderheit des Patientenkollektivs oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des festgelegten Verfahrens im Stellungnahmeverfahren vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können 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/>.

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 einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie 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 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

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	12

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	78

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	
Mindestmenge	14
Erbrachte Menge	14

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 2022	12
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	13

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 2022	78
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	114

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 2022	14
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	18

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 2022	166
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	195

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 Herzklappen-interventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser	Für den Bereich Mitraclip

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 (fortbildungs-verpflichtete Personen)	171

		Anzahl ¹
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	114
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	52

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	Monats- bezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahme- tatbestände
Neurologie	B1	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	1
Innere Medizin, Kardiologie	B2	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	B3	Tag	50 %	5
		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	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahme- tatbestände
Orthopädie, Unfallchirurgie	C2	Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	C3	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie	C3	Nacht	100 %	0
Neurologie	C4	Tag	33,33 %	7
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	D0	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Gynäkologie und Geburts- hilfe	D1B	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Pädiatrische Intensiv- medizin	D1C	Tag	83,33 %	2
		Nacht	100 %	0
Neurologie	D2	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Gynäkologie und Geburts- hilfe	D3	Tag	33,33 %	5
		Nacht	91,67 %	1
Innere Medizin, Kardiologie	E2	Tag	91,67 %	1
		Nacht	100 %	0
Innere Medizin	G3	Tag	100 %	0
		Nacht	41,67 %	9
Innere Medizin	G3A	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	9
Neurologie	R1A	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Neurologie	R2	Tag	100 %	0
		Nacht	75 %	2

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahme- tatbestände
Neurologische Schlag- anfallereinheit	Stroke Unit	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Pädiatrie	TAG	Tag	100 %	3

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
Neurologie	B1	Tag	22,19 %
		Nacht	44,93 %
Innere Medizin, Kardiologie	B2	Tag	93,7 %
		Nacht	95,34 %
Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie	B3	Tag	59,18 %
		Nacht	97,26 %
Innere Medizin, Kardiologie	C0	Tag	100 %
		Nacht	100 %
Intensivmedizin	C1	Tag	86,3 %
		Nacht	86,58 %
Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie	C2	Tag	82,74 %
		Nacht	96,16 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	C3	Tag	91,78 %
		Nacht	88,22 %

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad ¹
Neurologie	C4	Tag	38,66 %
		Nacht	59,94 %
Allgemeine Pädiatrie	D0	Tag	84,93 %
		Nacht	84,93 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	D1B	Tag	94,52 %
		Nacht	89,86 %
Pädiatrische Intensivmedizin	D1C	Tag	69,32 %
		Nacht	90,96 %
Neurologie	D2	Tag	92,05 %
		Nacht	83,01 %
Gynäkologie und Geburtshilfe	D3	Tag	29,32 %
		Nacht	51,78 %
Innere Medizin, Kardiologie	E2	Tag	83,84 %
		Nacht	93,7 %
Innere Medizin	G3	Tag	85,21 %
		Nacht	6,85 %
Innere Medizin	G3A	Tag	98,63 %
		Nacht	4,93 %
Neurologie	R1A	Tag	97,89 %
		Nacht	71,23 %
Neurologie	R2	Tag	80,27 %
		Nacht	47,95 %
Neurologische Schlaganfall- einheit	Stroke Unit	Tag	87,95 %
		Nacht	88,77 %
Allgemeine Pädiatrie	TAG	Tag	62,4 %

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 Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

Kommentar:

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

	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	ja	ja	ja	ja

Stationen

G1

Stationstyp: A = geschützte Akut- bzw. Intensivstation

Behandlungsschwerpunkt: 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

Behandlungsschwerpunkt: 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

TKPSY

Stationstyp: C = offene, nicht elektive Station

Behandlungsschwerpunkt: 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	1.360	1.380	1.136	1.210
A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	557	506	619	783
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	683	730	1.063	838
G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	298	415	388	321
G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	351	297	269	238
G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	0	15		
S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	635	532	725	640
S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	279	286	408	231
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	106	256	239	197
A4 = Allgemeine Psychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker		81		14
S4 = Abhängigkeitskranke - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker		0		
G4 = Gerontopsychiatrie - Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker			93	

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	ja

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Umsetzungsgrad	147,8 %	131,4 %	132,27 %	139,73 %

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 Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	2.126	2.175	2.381	2.212
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	4.023	3.647	3.679	3.148
Umsetzungsgrad	189,23 %	167,7 %	154,53 %	142,36 %
Pflegefachpersonen				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	10.237	10.452	11.392	10.506
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	13.228	11.570	13.920	13.529
Umsetzungsgrad	129,22 %	110,7 %	122,19 %	128,78 %
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)	691	766	891	764
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	1.334	1.621	1.654	1.823
Umsetzungsgrad	193,1 %	211,56 %	185,74 %	238,51 %
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Geforderte Mindestpersonal- ausstattung (in Stunden)	1.281	1.394	1.555	1.415
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	2.362	2.377	2.373	2.298
Umsetzungsgrad	184,42 %	170,43 %	152,61 %	162,31 %
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physio- therapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal- ausstattung (in Stunden)	307	317	350	314
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	1.082	984	737	756
Umsetzungsgrad	352,62 %	310,44 %	210,55 %	240,63 %
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heil- pädagoginnen und Heilpädagogen				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal- ausstattung (in Stunden)	893	948	1.069	945
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	930	895	965	1.021
Umsetzungsgrad	104,19 %	94,38 %	90,31 %	108,11 %

Ausnahmetatbestände

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ausnahmetatbestand 1: Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 2: Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 3: Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	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

Behandlungsschwerpunkt: 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
P1 = Psychosomatik - Psychotherapie	0			
P4 = Psychosomatik - Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung teilstationär	816	931	1.065	942

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)	600	544	548	469
Pflegefachpersonen				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	774	676	815	792
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	538	654	667	735
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	621	625	624	604
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	555	504	378	388
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen				
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	101	97	105	111

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

Behandlungsschwerpunkt: 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	21			
KJ7 = Kinder- und Jugendpsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	487	597	754	646

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	nein	nein	nein	nein
Umsetzungsgrad	166,61 %	97,31 %	92,79 %	94,36 %

Nach Berufsgruppen

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	nein	nein	nein
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	439	517	652	558
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	517	119	119	119
Umsetzungsgrad	117,88 %	23,11 %	18,32 %	21,41 %
Pflegfachpersonen und Erziehungsdienst				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	1.427	1.669	2.083	1.721
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	2.941	2.074	2.791	2.177
Umsetzungsgrad	206,15 %	124,27 %	133,98 %	126,54 %
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)	331	390	492	422
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	699	770	768	768
Umsetzungsgrad	210,8 %	197,17 %	156,06 %	182,08 %
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	nein	nein	nein	nein
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	230	269	337	289

	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)	113	133	167	142
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	nein	nein
Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	236	279	353	301
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	521	258	174	174
Umsetzungsgrad	220,63 %	92,41 %	49,27 %	57,76 %

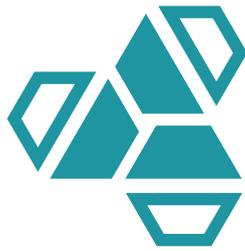
Ausnahmetatbestände

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ausnahmetatbestand 1: Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 2: Kurzfristig stark erhöhte Anzahl von Behandlungstagen	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 3: Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	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 2022