

Westküstenklinikum Brunsbüttel

Qualitätsbericht 2024

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
über das Berichtsjahr 2024

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 - 1009
E-Mail: bjorn.fechner@wkk.sh

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-sh.de

Weiterführende Links

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

Inhaltsverzeichnis

	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	12
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	12
A-4	[unbesetzt]	12
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-6	Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	16
A-7.2	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	18
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	19
A-9	Anzahl der Betten	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	20
A-11.1	Ärztinnen und Ärzte	20
A-11.2	Pflegepersonal	20
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik	25
A-11.3.1	Therapeutisches Personal	25
A-11.3.2	Genesungsbegleitung	25
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	26
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-12.1	Qualitätsmanagement	28
A-12.1.1	Verantwortliche Person	28

A-12.1.2	Lenkungsgremium	28
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	28
A-12.2.1	Verantwortliche Person	28
A-12.2.2	Lenkungsgremium	28
A-12.2.3	Instrumente und Maßnahmen	29
A-12.2.3.1	Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems	30
A-12.2.3.2	Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen	31
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	31
A-12.3.1	Hygienepersonal	31
A-12.3.2	Weitere Informationen zur Hygiene	32
A-12.3.2.1	Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen	32
A-12.3.2.2	Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie	32
A-12.3.2.3	Umgang mit Wunden	33
A-12.3.2.4	Händedesinfektion	33
A-12.3.2.5	Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)	34
A-12.3.2.6	Hygienebezogenes Risikomanagement	34
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	35
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	36
A-12.5.1	Verantwortliches Gremium	36
A-12.5.2	Verantwortliche Person	36
A-12.5.3	Pharmazeutisches Personal	36
A-12.5.4	Instrumente und Maßnahmen	37
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	39
A-12.6.1	Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen	39
A-13	Besondere apparative Ausstattung	40
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	41
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	41
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	42
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	42
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	42

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	43
B-1	Abteilung für Innere Medizin	45
B-1.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-1.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	45
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-1.4	[unbesetzt]	49
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-1.6	Hauptdiagnosen nach ICD	49
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-1.11	Personelle Ausstattung	53
B-1.11.1	Ärztinnen und Ärzte	53
B-1.11.2	Pflegepersonal	54
B-2	Abteilung für Chirurgie - Standort Brunsbüttel	58
B-2.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	58
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-2.4	[unbesetzt]	63
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-2.6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	66
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-2.11	Personelle Ausstattung	67
B-2.11.1	Ärztinnen und Ärzte	67
B-2.11.2	Pflegepersonal	68

B-3	Abteilung für Geriatrie - Standort Brunsbüttel	72
B-3.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	72
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-3.4	[unbesetzt]	72
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-3.6	Hauptdiagnosen nach ICD	73
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	77
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	77
B-3.11	Personelle Ausstattung	78
B-3.11.1	Ärztinnen und Ärzte	78
B-3.11.2	Pflegepersonal	78
B-3.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	82
B-4	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin - Standort Brunsbüttel	83
B-4.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	83
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-4.4	[unbesetzt]	83
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-4.6	Hauptdiagnosen nach ICD	84
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	84
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	84
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	84
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	84
B-4.11	Personelle Ausstattung	84
B-4.11.1	Ärztinnen und Ärzte	84
B-4.11.2	Pflegepersonal	85

B-5	Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik - Standort Brunsbüttel	89
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	89
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	89
B-5.4	[unbesetzt]	90
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	90
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD	90
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	91
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	91
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	91
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	92
B-5.11	Personelle Ausstattung	92
B-5.11.1	Ärztinnen und Ärzte	92
B-5.11.2	Pflegepersonal	93
B-5.11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	95
B-6	Belegabteilung Urologie - Standort Brunsbüttel	96
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	96
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	96
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	97
B-6.4	[unbesetzt]	97
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	97
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD	98
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	98
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	99
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	99
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	99
B-6.11	Personelle Ausstattung	100
B-6.11.1	Ärztinnen und Ärzte	100
B-6.11.2	Pflegepersonal	100

C	Qualitätssicherung	104
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	105
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	105
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	107
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	131
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	131
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	131
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen (Mm-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	132
C-5.1	Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr	132
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	132
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	132
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	132
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	132
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	133
C-8	Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr	133
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	133
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	134
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	135
C-9.1	Zeitraum des Nachweises	135
C-9.2	Vollständige und fristgerechte Nachweisführung	135
C-9.3a	Einrichtungstyp: Erwachsenenpsychiatrie	135
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	139



Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

QBX

A

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

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

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Johann Hagenah
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0481 / 785 - 0
Telefax: 0481 / 785 - 1009
E-Mail: iinfo@wkk.sh

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

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

Im Bericht dargestellter Standort

Name: Westküstenklinikum Brunsbüttel
Institutionskennzeichen: 260101865
Standortnummer: 771041000
Straße: Delbrückstrasse 2
PLZ / Ort: 25541 Brunsbüttel
E-Mail: info@wkk.sh

Ärztliche Leitung

Name: Dr. med. Thomas Thomsen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor
Telefon: 04852 / 980 - 6501
Telefax: 04852 / 980 - 6849
E-Mail: info@wkk.sh

Pflegedienstleitung

Name: Sabine Holtorf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin
Telefon: 0481 / 785 - 1150
Telefax: 0481 / 785 - 1159
E-Mail: info@wkk.sh

Verwaltungsleitung

Name: Dr. Bernward Schröder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännischer Geschäftsführer
Telefon: 0481 / 785 - 0
E-Mail: info@wkk.sh

Name: Jana Kemper
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännische Leitung
 Telefon: 04852 / 980 - 0
 Telefax: 04852 / 980 - 6314
 E-Mail: info@wkk.sh

Name: Sabine Rocker
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Standortleitung
 Telefon: 04852 / 980 - 0
 Telefax: 04852 / 980 - 6314
 E-Mail: info@wkk.sh

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Träger: Kreis Dithmarschen
 Art: öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-4 [unbesetzt]

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP53	Aromapflege/-therapie	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Psychoonkologischer Arbeitskreis, Palliativmedizin, Ethikkomitee, Fortbildungen zu Tod und Sterben, Zusammenarbeit mit dem Hospizverein Meldorf
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	http://www.westkuestenklinikum.de
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	http://www.westkuestenklinikum.de
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	Auf Anforderung durch Kooperationspartner in der Klinik möglich
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
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/Psychozialdienst	
MP62	Snoezelen	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP45	Stomatherapie/-beratung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Orthopädietechniker sind verfügbar in Kooperation mit Sanitätshäusern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	http://www.westkuestenklinikum.de
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	

A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/	
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/	
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/	
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/	
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/	
NM69	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/wahlleistungen/	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in	https://www.westkuestenklinikum.de/-medizin-pflege/zentren/-geburtszentrum/ueber-uns/	
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/aufnahme-und-sprechstundenzentrum/	bei med. Notwendigkeit kostenlos, sonst kostenpflichtig möglich
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/aufnahme-und-sprechstundenzentrum/	
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	https://www.westkuestenklinikum.de/-bildungszentrum/	Es gibt ein sehr umfangreiches Angebotspektrum von Informationsveranstaltungen, die über das angegliederte Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen (BBG) koordiniert und gestaltet werden.
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	https://www.westkuestenklinikum.de/-medizin-pflege/medizinische-fachbereiche/psychiatrie/tagesklinik-fuer-psychiatrie-in-brunsbuettel/	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/speiseplaene/	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/ spirituelle Begleitung	https://www.westkuestenklinikum.de/-patienten-besucher/seelsorge/	Seelsorgerliche Begleitung der Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern wird angeboten

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.sh

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
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
BF04	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF05	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung
BF35	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
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
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
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: Hilfsgeräte 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
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienste
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF29	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
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
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Universitäten Kiel und Lübeck, Universität Hamburg

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)	
HB10	Hebamme und Entbindungspfleger	
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	http://www.westkuestenklinikum.de
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	in Kooperation
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	http://www.westkuestenklinikum.de
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)	http://www.westkuestenklinikum.de

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 130

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 3.996

Teilstationäre Fälle: 258

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 26.702

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)	29,55
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,55
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	25,16
– davon ambulante Versorgungsformen	4,39
Fachärztinnen und Fachärzte	20,85
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,85
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,82
– davon ambulante Versorgungsformen	4,04
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	2

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
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	64,07	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	64,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	64,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	1,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	12,04	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,04	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,04	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	3,17	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	2	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	5,9	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	5,18	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	23,98	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,98	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	23,98	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	15,55	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	15,55	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,9	
– 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	1,17	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,17	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
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	1,58	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,58	
– 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	5,18	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,18	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,18	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	11,86	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	11,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften

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

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.)	1,58
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,58
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	0,69
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,69
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP56	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	3,12
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,12
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,12
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	0,53
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,53
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	1,58
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,58
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,58
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	1,1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl¹
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	3,69
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,69
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,69
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,69
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,69
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,69
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3,09
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,09
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,09
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	1,61
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,61
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	1,61
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,61
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1,61
	– 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: bjorn.fechner@wkk.sh

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: Klinischer Risikomanager
Telefon: 0481 / 785 - 1015
Telefax: 0481 / 785 - 1021
E-Mail: info@wkk.sh

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: VA Risikomanagement ID 656 Letzte Aktualisierung: 20.02.2025
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: Verhalten bei hausinternen Notfällen ID: 479 Letzte Aktualisierung: 20.02.2024
RM05	Schmerzmanagement	Name: Schmerzmanagement ID: 1868 Letzte Aktualisierung: 16.05.2024
RM06	Sturzprophylaxe	Name: 1 Leitlinie zum Expertenstandard Sturzprophylaxe ID 1698 Letzte Aktualisierung: 14.04.2025
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Verfahrensweisung Systematisches Dekubitusmanagement ID 31672 Letzte Aktualisierung: 12.09.2025
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: Freiheitsentziehende Maßnahmen bei Patienten ID 552 Letzte Aktualisierung: 23.01.2024
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: Meldung Vorkommnis Medizinprodukte ID 630 Letzte Aktualisierung: 10.06.2024
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel Treffen der Qualitätsmanagementbeauftragten 6K KlinikVerbund Schleswig-Holstein Treffen der CIRS Arbeitsgruppe 6K KlinikVerbund Schleswig-Holstein Initiativ Reviews
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Prävention Eingriffsverwechslung ID 625 Letzte Aktualisierung: 28.05.2025
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Basis-Checkliste zur Vorbereitung op. Eingriffe ID 22892 Letzte Aktualisierung: 25.11.2024
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: Prävention von Eingriffsverwechslungen ID 627 Letzte Aktualisierung: 25.10.2024
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Narkoseprotokoll ID 808 Letzte Aktualisierung: 02.04.2025
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Dienstanweisung Entlassungsmanagement ID:528 Letzte Aktualisierung: 21.02.2024

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 07.03.2025
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

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

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

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

Folgende Maßnahmen sind in '24 zur Erhöhung der Patientensicherheit über die CIRS-AG angeregt und umgesetzt worden:

Heide

- Unterstützung der PIA bei Quartalswechsel durch zwei PTAs

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)

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	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	0	Am Standort Heide
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1	
Hygienefachkräfte (HFK)	0	Am Standort Heide
Hygienebeauftragte in der Pflege	6	

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: info@wkk.sh

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 Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor: ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	ja

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen 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: trifft nicht zu

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 44,94 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

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

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM01	Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten	http://www-westkuestenklinikum.de	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-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)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		https://www.westkuestenklinikum.de/
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)	Das Konzept zum Beschwerdemanagement ist einer Verfahrensweisung festgehalten. http://www.westkuestenklinikum.de
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	https://www.westkuestenklinikum.de/patienten-besucher/anregungen-lob-und-kritik/
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	Der Ablauf des Beschwerdemanagements ist in einer Verfahrensweisung definiert.
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Cedric Fritsch Beschwerden Telefon: 0481 / 785 - 4444 E-Mail: anregung@wkk.sh Link: http://www.westkuestenklinikum.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Postalisch möglich oder per Mail an anregung@wkk.sh

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM09	Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	Es werden kontinuierliche Patientenbefragungen durchgeführt und über den CLINOTEL-Verbund ausgewertet. Des Weiteren werden Zentrumsbefragungen über Evasys ausgewertet.
BM10	Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	In den zertifizierten Bereichen werden alle 3 Jahre regelhafte Einweiserbefragungen durchgeführt. Zudem werden in besonderen Bereichen punktuell Befragungen durchgeführt.

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

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, zum Beispiel 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, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus

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

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiets, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) 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	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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 vom 01.10.2019 Letzte Aktualisierung: 16.01.2024
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: 17353 Verfahrensanweisung zum Umgang mit Arzneimitteln vom 01.10.2019 Letzte Aktualisierung: 16.01.2024
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
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)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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 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 Teil A § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtunggröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können unter anderem 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 Teil A § 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 Teil A § 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 ID44608
SK05	Prävention: Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten	
SK06	Prävention: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	
SK07	Prävention: Sonstiges	
SK08	Intervention: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	Letzte Überprüfung: 20.09.2023 ID44608
SK09	Intervention: Sonstiges	
SK10	Aufarbeitung: Handlungsempfehlungen zum Umgang / zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	Letzte Überprüfung: 20.09.2023 ID44608
SK11	Aufarbeitung: Sonstiges	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input type="checkbox"/>	verfügbar über die neurologische Praxis
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	verfügbar über die neurologische Praxis
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	——— ²	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	——— ²	

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: nein

Kommentar:

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 krankenhauserplanerischer 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

B



Struktur- und Leistungsdaten der Fachabteilungen

QBx

B-1	Abteilung für Innere Medizin	45
B-2	Abteilung für Chirurgie - Standort Brunsbüttel	58
B-3	Abteilung für Geriatrie - Standort Brunsbüttel	72
B-4	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin - Standort Brunsbüttel	83
B-5	Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik - Standort Brunsbüttel	89
B-6	Belegabteilung Urologie - Standort Brunsbüttel	96

B-1 Abteilung für Innere Medizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Innere Medizin
 Schlüssel: Innere Medizin (0190)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. med. Thomsen Thomas
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 04852 / 980 - 6301
 Telefax: 04852 / 980 - 6378
 E-Mail: info@wkk.sh
 Straße: Delbrückstr. 2
 PLZ / Ort: 25541 Brunsbüttel

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	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	http://www.westkuestenklinikum.de
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	http://www.westkuestenklinikum.de
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	http://www.westkuestenklinikum.de
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	http://www.westkuestenklinikum.de
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	http://www.westkuestenklinikum.de
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	http://www.westkuestenklinikum.de
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	http://www.westkuestenklinikum.de
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	http://www.westkuestenklinikum.de
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	http://www.westkuestenklinikum.de
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	ist vorhanden
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	http://www.westkuestenklinikum.de
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	http://www.westkuestenklinikum.de
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	http://www.westkuestenklinikum.de
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	auch über § 116 b SGB V
VI20	Intensivmedizin	IMC
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	http://www.westkuestenklinikum.de
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	http://www.westkuestenklinikum.de
VI27	Spezialsprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	http://www.westkuestenklinikum.de
VI35	Endoskopie	http://www.westkuestenklinikum.de
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	http://www.westkuestenklinikum.de
VI39	Physikalische Therapie	http://www.westkuestenklinikum.de
VI40	Schmerztherapie	http://www.westkuestenklinikum.de
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	http://www.westkuestenklinikum.de
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	http://www.westkuestenklinikum.de
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	http://www.westkuestenklinikum.de
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	http://www.westkuestenklinikum.de
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	http://www.westkuestenklinikum.de
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	http://www.westkuestenklinikum.de
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	http://www.westkuestenklinikum.de
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	http://www.westkuestenklinikum.de
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	http://www.westkuestenklinikum.de
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	http://www.westkuestenklinikum.de
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	http://www.westkuestenklinikum.de
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	http://www.westkuestenklinikum.de
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	http://www.westkuestenklinikum.de
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	http://www.westkuestenklinikum.de
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie	
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	http://www.westkuestenklinikum.de
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	http://www.westkuestenklinikum.de
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	http://www.westkuestenklinikum.de
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	http://www.westkuestenklinikum.de
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	http://www.westkuestenklinikum.de
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU15	Dialyse	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Palliativmedizin

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: 2.428

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	169
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	167
3	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	134
4	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	109
5	E86	Flüssigkeitsmangel	90
6	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege - COPD	81
7	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	57
8	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	54
9	A46	Wundrose - Erysipel	52
10	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	48

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1.038
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	476
3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	457
4	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	395
5	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	374
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	373
7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	201
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	180
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	123
10	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	112
11	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	104
12	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	96
13	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	94
14	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	88
15	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	83
16	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	60
17	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	58
18	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	57

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
19	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	52
20	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	50
21	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	39
22	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	35
23	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	30
24	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	29
25 – 1	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	28
25 – 2	1-844	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	28
27	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	27
28	3-05a	Ultraschall des Gewebes hinter der Bauchhöhle mit Zugang über die Speiseröhre	26
29	3-056	Ultraschall der Bauchspeicheldrüse mit Zugang über die Speiseröhre	25
30	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	24

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. 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

Privatambulanz (Chefarztambulanz)

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: ambulante Behandlung von Erkrankungen

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: Hochschulambulanz nach § 117 SGB V

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	9
2	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	5
3	5-469	Sonstige Operation am Darm	4
4 – 1	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
4 – 2	5-526	Operation am Bauchspeicheldrüsengang bei einer Magenspiegelung	< 4
4 – 3	5-482	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After	< 4
4 – 4	5-429	Sonstige Operation an der Speiseröhre	< 4
4 – 5	3-055	Ultraschall der Gallenwege mit Zugang über die Speiseröhre	< 4
4 – 6	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	< 4
4 – 7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	< 4

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)	11,58
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,58
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	11,56
– davon ambulante Versorgungsformen	0,03
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,31
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,3
– davon ambulante Versorgungsformen	0,01

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric
ZF28	Notfallmedizin

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin
ZF34	Proktologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF65	Röntgendiagnostik für Nuklearmediziner

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	28,41	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	28,41	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	4,93	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,62	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,86	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,86	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,86	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,11	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,11	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,11	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	6,27	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,27	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,27	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP34	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

B-2 Abteilung für Chirurgie - Standort Brunsbüttel

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name:	Abteilung für Chirurgie - Standort Brunsbüttel
Schlüssel:	Allgemeine Chirurgie (1590)
Art:	Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name:	Dr. med. Marc Olaf Liedke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt für Viszeral- Thorax- und Gefäßchirurgie
Telefon:	04852 / 980 - 6351
Telefax:	04852 / 980 - 6621
E-Mail:	info@wkk.sh
Straße:	Delbrückstr. 2
PLZ / Ort:	25541 Brunsbüttel

Name:	Dr. med. Schütz Stephan
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Chefarzt für Orthopädie
Telefon:	04852 / 980 - 6351
Telefax:	04852 / 980 - 6621
E-Mail:	info@wkk.sh
Straße:	Delbrückstr. 2
PLZ / Ort:	25541 Brunsbüttel

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
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	sonographische/Doppler-/Duplexsonographische Diagnostik, DSA/MRT-Angiographien (extern), Infusionstherapie
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	konservative Thromboserapien, stadiengerechte Krampfaderoperation, umfassende Ulcus- und Wundbehandlung inkl. Vakuumtherapie
VC20	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie	in Zusammenarbeit mit dem urologischen Belegarzt der Klinik
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	Schilddrüsen-Operationen
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	Dickdarm und Magen
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	laparoskopische Gallenblasenchirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	Magen- und Dickdarntumore
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	http://www.westkuestenklinikum.de
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken	http://www.westkuestenklinikum.de
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Hüfte, Knie u. Schulter (nach Unfallverletzung und bei Gelenkverschleiß)
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	umfassend, mit allen Mitteln der modernen Wundtherapie
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	http://www.westkuestenklinikum.de
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	http://www.westkuestenklinikum.de
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	http://www.westkuestenklinikum.de
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	http://www.westkuestenklinikum.de
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	auch unter Beratung mit Neurochirurgischen Fachärzten im Standort Heide
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	http://www.westkuestenklinikum.de
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	http://www.westkuestenklinikum.de
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	http://www.westkuestenklinikum.de
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	http://www.westkuestenklinikum.de
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	http://www.westkuestenklinikum.de
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	http://www.westkuestenklinikum.de
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	http://www.westkuestenklinikum.de
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	neurologische Konsiliarärztin in der Klinik angesiedelte Praxis 24h-CT-Verfügbarkeit
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Leistenbruch-OP, Adhäsio lysen, Gallenchirurgie, Appendektomie. Übernähung von Magenperforationen, Anus präter Anlage
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	http://www.westkuestenklinikum.de
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	http://www.westkuestenklinikum.de
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Proktologie, Neurochirurgie, Handchirurgie, Indikationssprechstunde vor geplanten Operationen
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen	
VC00	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Werktäglich von 08.30 Uhr - 12.30 Uhr
VC00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Werktäglich von 08.30 Uhr - 12.30 Uhr
VC00	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	http://www.westkuestenklinikum.de

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC00	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und der Bewegungsorgane	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythem	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Duplexsonographie	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Konventionelle Röntgenaufnahmen	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Native Sonographie	http://www.westkuestenklinikum.de
VC00	Phlebographie	http://www.westkuestenklinikum.de

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
VO13	Spezialsprechstunde
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie

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: 969

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E66	Fettleibigkeit, schweres Übergewicht	105
2	K80	Gallensteinleiden	87
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	74
4	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	62
5	K40	Leistenbruch (Hernie)	59
6	S06	Verletzung des Schädelinneren	53
7	S52	Knochenbruch des Unterarmes	45
8	M75	Schulterverletzung	24
9 – 1	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	22
9 – 2	M54	Rückenschmerzen	22

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	211
2	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	190
3	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	129
4	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	119
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	106
6	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	103
7	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	79
8	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	72
9	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	68
10	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	66
11 – 1	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	57
11 – 2	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	57
13	5-445	Operative Verbindung zwischen Magen und Dünndarm unter Umgehung des Zwölffingerdarms, ohne Entfernung des Magens	54
14	5-434	Selten verwendete Technik zur operativen Teilentfernung des Magens	53
15	5-805	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks	40
16	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	38
17	5-782	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe	35
18 – 1	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	29
18 – 2	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	29
20	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	28
21	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	24

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
22 – 1	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	23
22 – 2	5-911	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht	23
24 – 1	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	22
24 – 2	5-786	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	22
26 – 1	5-824	Operatives Einsetzen eines künstlichen Gelenks am Arm oder an der Schulter	21
26 – 2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	21
28 – 1	5-823	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Kniegelenks	20
28 – 2	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	20
28 – 3	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	20

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

2. Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

4. Ambulanz

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

5. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Nr.	Angebote Leistung
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie

6. Ambulanz

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

7. 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)

Nr.	Angebote Leistung
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

B-2.9 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	36
2 – 1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	11
2 – 2	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	11
4 – 1	5-895	Ausgedehnte operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	10
4 – 2	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	10
6	5-800	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk	8
7 – 1	5-841	Operation an den Bändern der Hand	7
7 – 2	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	7
7 – 3	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	7
10	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	6

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
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	8,61
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,61
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,25
– davon ambulante Versorgungsformen	2,36
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,38
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,38
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,35
– davon ambulante Versorgungsformen	2,02

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ60	Urologie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF02	Akupunktur
ZF12	Handchirurgie
ZF71	Manuelle Medizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	6,21	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,21	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,21	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	1,99	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,99	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,38	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,38	
– 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	0,39	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	0,84	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,84	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– 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	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,34	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,34	
– 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
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
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP34	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

B-3 Abteilung für Geriatrie - Standort Brunsbüttel

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Geriatrie - Standort Brunsbüttel
 Schlüssel: Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (0261)
 Geriatrie (0290)
 Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Christine Guzy
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarztin
 Telefon: 04852 / 980 - 6344
 Telefax: 04852 / 980 - 6378
 E-Mail: info@wkk.sh
 Straße: Delbrückstr. 2
 PLZ / Ort: 25541 Brunsbüttel

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 Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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: 532

Teilstationäre Fallzahl: 185

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	50
2	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	36
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	32
4	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	25
5	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	23
6	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	22
7	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	17
8	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	14
9 – 1	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	11
9 – 2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	11
9 – 3	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenerkrankung mit Verengung der Atemwege - COPD	11

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	452
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	137
3	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	16
4	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multi-resistenten isolationspflichtigen Erregern	14
5	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	13
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	12
7	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	11

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8 – 1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungs- trakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	10
8 – 2	1-902	Untersuchung der Wahrnehmung und des Verhaltens mithilfe standardisierter Tests	10
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	9
11	8-191	Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten	7
12 – 1	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	6
12 – 2	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	6
12 – 3	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	6
15 – 1	1-771	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen	5
15 – 2	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	5
17 – 1	3-221	Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel	4
17 – 2	8-987	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern	4
17 – 3	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	4
17 – 4	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	4
21 – 1	6-00a	Applikation von Medikamenten, Liste 10	< 4
21 – 2	6-00c	Applikation von Medikamenten, Liste 12	< 4
21 – 3	6-00j	Applikation von Medikamenten, Liste 18	< 4
21 – 4	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	< 4
21 – 5	6-007	Applikation von Medikamenten, Liste 7	< 4
21 – 6	8-152	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	< 4
21 – 7	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	< 4
21 – 8	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
21 – 9	3-228	Computertomographie (CT) der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen mit Kontrastmittel	< 4
21 – 10	3-223	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks mit Kontrastmittel	< 4
21 – 11	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	< 4
21 – 12	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	< 4
21 – 13	8-144	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in den Raum zwischen Lunge und Rippe zur Ableitung von Flüssigkeit (Drainage)	< 4
21 – 14	8-148	Einbringen eines Röhrchens oder Schlauchs in sonstige Organen bzw. Geweben zur Ableitung von Flüssigkeit	< 4
21 – 15	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	< 4
21 – 16	8-716	Einrichtung und Anpassung einer häuslichen künstlichen Beatmung	< 4
21 – 17	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	< 4
21 – 18	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	< 4
21 – 19	8-981	Fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	< 4
21 – 20	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	< 4
21 – 21	3-82a	Kernspintomographie (MRT) des Beckens mit Kontrastmittel	< 4
21 – 22	3-826	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	< 4
21 – 23	3-806	Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	< 4
21 – 24	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
21 – 25	3-823	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
21 – 26	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	< 4
21 – 27	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	< 4
21 – 28	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	< 4
21 – 29	8-201	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten	< 4
21 – 30	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	< 4
21 – 31	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	< 4
21 – 32	5-894	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut	< 4
21 – 33	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	< 4
21 – 34	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	< 4
21 – 35	3-22x	Sonstige Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	< 4
21 – 36	5-489	Sonstige Operation am Mastdarm (Rektum)	< 4
21 – 37	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	< 4
21 – 38	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	< 4
21 – 39	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	< 4
21 – 40	3-030	Umfassende Ultraschalluntersuchung mit Kontrastmittel zur Abklärung und zum Ausschluss von Verdachtsdiagnosen	< 4
21 – 41	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	< 4
21 – 42	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	< 4

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
21 – 43	1-653	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung	< 4
21 – 44	1-654	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung	< 4
21 – 45	1-651	Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung	< 4
21 – 46	1-790	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes	< 4
21 – 47	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	< 4
21 – 48	5-934	Verwendung eines Herzschrittmachers, der in einem Kernspintomographiegerät verwendet werden kann	< 4
21 – 49	1-999	Zusatzinformationen zu Untersuchungen	< 4

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

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

2. Ambulanz

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	2,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,93
– davon ambulante Versorgungsformen	0,85
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,78
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,78
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,93
– davon ambulante Versorgungsformen	0,85

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	8,38	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,38	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,38	
– 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	5,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	5,05	
– 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	
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	0,74	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,74	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,74	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,36	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,36	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	3,46	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,46	
– 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
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care
ZP34	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.)	0,65
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,65
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-4 Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin - Standort Brunsbüttel

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin - Standort Brunsbüttel
 Schlüssel: Intensivmedizin (3600)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: PD Dr. med. Marcel Hochreiter
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
 Telefon: 04852 / 980 - 6451
 Telefax: 04852 / 980 - 6619
 E-Mail: info@wkk.sh
 Straße: Delbrückstr. 2
 PLZ / Ort: 25541 Brunsbüttel

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 Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Intensiv pflegerische Betreuung von Patienten auf der Intermediate Care (IMC)

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: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz

Art der Ambulanz: Privatambulanz

2. Ambulanz

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

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	5,43
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,43
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,23
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,23
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,23
– 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
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ23	Innere Medizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kranken- pfleger	3,41	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,41	
– 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
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ20	Praxisanleitung

B-5 Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik - Standort Brunsbüttel

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Tagesklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik - Standort Brunsbüttel

Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze) (2960)

Chefärztinnen und Chefarzte

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

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarztin

Telefon: 04852 / 980 - 6401

Telefax: 04852 / 980 - 6663

E-Mail: info@wkk.sh

Straße: Delbrückstr. 2

PLZ / Ort: 25541 Brunsbüttel

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 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
VP15	Psychiatrische Tagesklinik
VP16	Psychosomatische Tagesklinik

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: 0

Teilstationäre Fallzahl: 73

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode	20
2	F33	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit	17
3	F43	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben	7
4	F60	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung	6
5	F42	Zwangsstörung	5
6	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	4
7 – 1	F63	Ausgefallene Gewohnheiten bzw. Störung der Selbstbeherrschung	< 4
7 – 2	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	< 4
7 – 3	F12	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana	< 4
7 – 4	F66	Psychische bzw. Verhaltensstörung in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung	< 4
7 – 5	F20	Schizophrenie	< 4

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7 – 6	F41	Sonstige Angststörung	< 4
7 – 7	F48	Sonstige psychische Störung, die mit Ängsten, Zwängen bzw. Panikattacken einhergeht	< 4
7 – 8	F45	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung	< 4
7 – 9	F84	Tiefgreifende Entwicklungsstörung	< 4
7 – 10	F40	Unbegründete Angst (Phobie) vor bestimmten Situationen	< 4

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	570
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	13
3 – 1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	< 4
3 – 2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	< 4
3 – 3	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

2. Ambulanz

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

3. Ambulanz

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	1,15
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	1,15
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	1,15
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,15
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	1,15
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
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF66	Sexualmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

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

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

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

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP02	Bobath

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.)	0,93
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,93
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,93
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-6 Belegabteilung Urologie - Standort Brunsbüttel

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Belegabteilung Urologie - Standort Brunsbüttel
Schlüssel: Urologie (2290)
Art: Belegabteilung

Leitende Belegärztinnen und Belegärzte

Name: Dr. Bernhard Mohr
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Belegarzt
Telefon: 04852 / 922 - 71
Telefax: 04852 / 922 - 72
E-Mail: praxis@urologie-brunsbuettel.de
Straße: Delbrückstr. 2
PLZ / Ort: 25541 Brunsbüttel

Name: Dr. med. Igor Sonak
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Belegarzt
Telefon: 04852 / 922 - 71
Telefax: 04852 / 922 - 72
E-Mail: praxis@urologie-brunsbuettel.de
Straße: Delbrückstr. 2
PLZ / Ort: 25541 Brunsbüttel

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:
Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe
VG16	Urogynäkologie

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
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
VU08	Kinderurologie
VU09	Neuro-Urologie
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VU13	Tumorchirurgie
VU14	Spezialsprechstunde
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
VU00	Inkontinenzchirurgie

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: 67

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Harnblasenkrebs	25
2	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	17
3 – 1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	6
3 – 2	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	6
5	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	4
6 – 1	N30	Entzündung der Harnblase	< 4
6 – 2	N43	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen	< 4
6 – 3	C61	Prostatakrebs	< 4
6 – 4	N42	Sonstige Krankheit der Prostata	< 4
6 – 5	N21	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre	< 4
6 – 6	D41	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	35
2	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	22
3	8-541	Einträufeln von und örtlich begrenzte Therapie mit Krebsmitteln bzw. von Mitteln, die das Immunsystem beeinflussen, in Hohlräume des Körpers	17
4	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	14
5 – 1	3-992	Anwendung bildgebender Verfahren während einer Operation	13
5 – 2	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	13
7	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	10
8	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	5

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9 – 1	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	4
9 – 2	5-985	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten	4
11 – 1	1-464	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm	< 4
11 – 2	1-460	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Niere, Harnwegen bzw. Prostata durch die Harnröhre	< 4
11 – 3	8-902	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege	< 4
11 – 4	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	< 4
11 – 5	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	< 4
11 – 6	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
11 – 7	5-609	Sonstige Operation an der Prostata	< 4
11 – 8	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	< 4
11 – 9	1-665	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung	< 4
11 – 10	1-999	Zusatzinformationen zu Untersuchungen	< 4

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1. Ambulanz

Art der Ambulanz: Belegarztpraxis am Krankenhaus

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

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

¹ Angabe in Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ60	Urologie

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,12	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,12	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,12	
– 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	0,07	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,07	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
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	0,01	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	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	
– 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	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,05	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,05	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,05	
– 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
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP34	Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz



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	Kommentar Datenannahmestelle
Herzschrittmacher-Implantation	124	100,00%	10	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	10	100,00%	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	49	100,00%	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	< 4		0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	10	100,00%	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Karotis-Revaskularisation	49	100,00%	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Gynäkologische Operationen	315	100,00%	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Geburtshilfe	984	100,00%	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	157	100,00%	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Mammachirurgie	193	100,00%	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹	Kommentar Datenannahmestelle
Cholezystektomie	306	100,00%	99	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Dekubitusprophylaxe	530	100,00%	89	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Herzchirurgie	22	100,00%	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
– Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	22	100,00%	< 4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Hüftendoprothesenversorgung	443	100,00%	82	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
– Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	421	100,00%	80	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
– Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	26	100,00%	4	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Knieendoprothesenversorgung	292	100,00%	115	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
– Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	252	100,00%	99	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
– Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	41	100,00%	16	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Neonatologie	253	100,00%	0	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	1.261	100,00%	22	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbegogen berechnet.

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

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 126)	1,06 0,97 - 1,15	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,05 0,98 - 1,13	≤ 2,17 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,05 0,98 - 1,13	≤ 2,48 (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, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 126)	0,95 0,83 - 1,08	ohne Angabe ⁷	22,42 ○ 4,63 - 22,42	N02 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird:				
Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,9 0,75 - 1,1	≤ 3,79 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 62,58	R10 ○ 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:				
Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,02 0,91 - 1,13	≤ 3,14 (95. Perzentil)	16,93 ○ 3,5 - 16,93	U62 ○ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter-untersuchung:				
Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	1,09 1,03 - 1,17	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶					
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen</p> <table border="1" data-bbox="233 745 1331 853"> <tr> <td>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)</td> <td>91,25 Punkte 91,02 - 91,49</td> <td>ohne Angabe⁷</td> <td>entf. entf.</td> <td>N99 O entf.</td> </tr> </table> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.</p>					Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	91,25 Punkte 91,02 - 91,49	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N99 O entf.
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	91,25 Punkte 91,02 - 91,49	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N99 O entf.					
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p> <table border="1" data-bbox="233 1216 1331 1323"> <tr> <td>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)</td> <td>1,03 1 - 1,06</td> <td>ohne Angabe⁷</td> <td>entf. O entf.</td> <td>N99 O entf.</td> </tr> </table> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.</p>					Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	1,03 1 - 1,06	ohne Angabe ⁷	entf. O entf.	N99 O entf.
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	1,03 1 - 1,06	ohne Angabe ⁷	entf. O entf.	N99 O entf.					
<p>Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung: Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten</p> <table border="1" data-bbox="233 1653 1331 1760"> <tr> <td>Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)</td> <td>86,68 Punkte 86,6 - 86,76</td> <td>ohne Angabe⁷</td> <td>entf. O entf.</td> <td>N99 O entf.</td> </tr> </table> <p>Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.</p>					Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	86,68 Punkte 86,6 - 86,76	ohne Angabe ⁷	entf. O entf.	N99 O entf.
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	86,68 Punkte 86,6 - 86,76	ohne Angabe ⁷	entf. O entf.	N99 O entf.					

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	85,11 Punkte 85,05 - 85,17	ohne Angabe ⁷	entf. ○ entf.	N99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	95,08 % 94,86 - 95,3	≥ 94,54 % (5. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 127)	0,23 % 0,22 - 0,24	≤ 0,25 %	0 % ➡ 0 - 10,67	R10 ○ 0 /22 (entf.)
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	79,82 Punkte 79,64 - 80,01	ohne Angabe ⁷	entf. ○ entf.	N99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranz- gefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	61,62 Punkte 61,39 - 61,85	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N99 O entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	89,18 Punkte 89,06 - 89,29	ohne Angabe ⁷	entf. O entf.	N99 O entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheits- gefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	93,53 Punkte 93,34 - 93,71	ohne Angabe ⁷	entf. O entf.	N99 O entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				

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 konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	80,49 Punkte 80,28 - 80,7	ohne Angabe ⁷	entf. O entf.	N99 O entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	49,11 Punkte 48,5 - 49,7	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N99 O entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				
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 4 (S. 127)	81,1 % 80,65 - 81,55	≥ 75,00 %	entf. entf.	N01 O 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 4 (S. 127)	1,51 % 1,38 - 1,66	≤ 2,50 %	entf. entf.	N01 O 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
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	91,88 Punkte 91,32 - 92,42	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	1,02 1 - 1,04	ohne Angabe ⁷	entf. ○ entf.	N99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	78,26 Punkte 77,99 - 78,54	ohne Angabe ⁷	entf. ○ entf.	N99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				

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 wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheter- untersuchung informiert				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	89,65 Punkte 89,36 - 89,94	ohne Angabe ⁷	entf. O entf.	N99 O entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herz- kranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	75,09 Punkte 74,95 - 75,23	ohne Angabe ⁷	entf. O entf.	N99 O entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				
Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheter- untersuchung:				
Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herz- kranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	0,99 0,97 - 1,01	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N99 O entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				

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: Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 127)	84,2 Punkte 84,01 - 84,39	ohne Angabe ⁷	entf. ○ entf.	N99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Zum Auswertungsjahr 2025 erfolgt nur in ausgewählten Fällen ein Stellungnahmeverfahren. Daher ist keine Beurteilung vorgesehen.				
Entfernung der Gallenblase: Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,02 0,98 - 1,06	≤ 1,24 (95. Perzentil)	2,16 ○ 0,45 - 6,92	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 128)	1 0,98 - 1,02	≤ 1,30 (95. Perzentil)	0,92 ○ 0,26 - 2,47	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,92 0,88 - 0,96	≤ 1,26 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,32	R10 ○ 0 /97 (1,08)
Entfernung der Gallenblase: Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,95 0,9 - 1,01	≤ 1,15 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 4,52	R10 ○ 0 /97 (0,56)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Entfernung der Gallenblase: Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 128)	1 0,97 - 1,04	≤ 1,05 (95. Perzentil)	1,58 ○ 0,33 - 5,08	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 128)	1 0,97 - 1,03	≤ 1,11 (95. Perzentil)	0,39 ○ 0,04 - 1,84	R10 ○ entf.
Entfernung der Gallenblase: Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,06 1,03 - 1,09	≤ 1,24 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 1,48	R10 ○ 0 / 97 (1,70)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 127)	3,43 % 3,28 - 3,58	≤ 10,00 %	entf. ➡ entf.	H99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Einzelfall - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen.				
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 128)	96,13 % 96,06 - 96,2	≥ 90,00 %	100 % ➡ 89,85 - 100	R10 ○ 34 / 34 (entf.)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein	96,97 % 96,31 - 97,51	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N02 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 127)	0,86 % 0,79 - 0,92	≤ 2,60 %	0 % ➡ 0 - 27,75	R10 ○ 0 /10 (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 2 (S. 126)	0,99 0,96 - 1,02	≤ 3,30 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 5,29	R10 ○ 0 /10 (0,53)
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 2 (S. 126)	0,87 0,82 - 0,93	≤ 3,38 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 21,94	R10 ○ 0 /10 (0,13)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,95 0,89 - 1,01	≤ 3,43 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 20,94	R10 ○ 0 /10 (0,13)
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 7 (S. 129)	0,9 0,78 - 1,03	≤ 5,51 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 130,72	R10 ○ 0 /8 (0,03)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:				
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 129)	0,99 0,96 - 1,03	≤ 2,54 (95. Perzentil)	3,05 ○ 0,17 - 13,4	H99 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Einzelfall - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen.				
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:				
Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,93 0,9 - 0,96	≤ 2,48 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,22	R10 ○ 0 /79 (1,65)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:				
Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,96 0,93 - 1	≤ 2,42 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,93 0,9 - 0,96	≤ 2,84 (95. Perzentil)	1,56 ○ 0,43 - 5,41	R10 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,92 0,88 - 0,96	≤ 2,07 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 8,7	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,01 0,98 - 1,04	≤ 2,22 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 3,92	R10 ○ entf.
Komplikationen im Zusammenhang mit dem Implantat (z. B. eine Fehllage des Implantats, ein Bruch der Knochen rund um das eingesetzte Implantat oder eine Verrenkung/Auskgelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 130)	1,03 0,98 - 1,08	-	0 0 - 8,88	- entf.
Komplikationen am Gewebe (z. B. eine Wundinfektion nach der Operation, Absterben von Gewebe an den Wundrändern, Schädigung oder Verletzung eines Blutgefäßes, Nervenschaden, Nachblutung oder Blutansammlungen in der Wunde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 130)	0,99 0,95 - 1,04	-	0 0 - 6,56	- entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 127)	8,15 % 7,95 - 8,35	≤ 15,00 %	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
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungen-entzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,05 1,03 - 1,06	≤ 2,08 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,91 0,89 - 0,93	≤ 2,44 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 7,89	R10 ○ 0 /75 (0,46)
Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,89 0,83 - 0,95	≤ 4,26 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 20,41	R10 ○ 0 /82 (0,18)
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 9 (S. 130)	0,94 0,91 - 0,97	-	entf. entf.	- entf.
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 notwendig 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 2 (S. 126)	0,97 0,94 - 1	≤ 2,50 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 4,04	R10 ○ 0 /83 (0,91)

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: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,82 0,77 - 0,88	≤ 2,97 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 4,57	R10 ○ 0 /108 (0,81)
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 126)	0,94 0,82 - 1,08	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,04 0,91 - 1,2	≤ 2,67 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	0,95 0,84 - 1,08	≤ 2,09 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 131)	2,23 % 1,92 - 2,59	-	entf. entf.	- entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen¹ / Fchl. Hinweis IQTIG²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.-Bereich³	Ergebnis⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung⁵ Beob. / Ges. (Erw.)⁶
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,01 0,96 - 1,07	≤ 2,87 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 7,27	R10 ○ entf.
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,05 1,03 - 1,07	≤ 2,21 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 1,72	R10 ○ entf.
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 127)	7,57 % 7,37 - 7,78	≤ 15,00 %	entf. entf.	N01 ○ entf.
<p>Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden: Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1 0,98 - 1,02	≤ 2,37 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 1,59	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, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 130)	0,97 0,93 - 1	-	0 0 - 4,48	- 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
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 1 (S. 126)	1,06 0,98 - 1,14	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,01 0,93 - 1,09	≤ 1,95 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,03 0,96 - 1,1	≤ 2,46 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft: Tiefe Wundheilungsstörung oder Mediastinitis innerhalb von 90 Tagen				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 131)	4,86 % 4,6 - 5,14	-	entf. entf.	- entf.
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 126)	1,05 0,92 - 1,18	ohne Angabe ⁷	entf. entf.	N01 ○ entf.
Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,12 0,98 - 1,28	≤ 3,04 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ 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>Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird: Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 126)	1,03 0,91 - 1,15	≤ 2,29 (95. Perzentil)	entf. entf.	N01 ○ entf.
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand — Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</p>				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 127)	0 % 0 - 0	Sentinel Event	0 % ➡ 0 - 0,09	R10 ○ 0 /4.059 (entf.)
<p>Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand — Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.</p>				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 131)	0,01 % 0,01 - 0,01	-	0 % 0 - 0,09	- 0 /4.059 (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 2 (S. 126)	1,06 1,05 - 1,07	≤ 2,45 (95. Perzentil)	0,7 ○ 0,39 - 1,26	R10 ○ 11 /4.059 (15,66)
<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 10 (S. 131)	0,35 % 0,35 - 0,35	-	0,2 % 0,1 - 0,39	- 8 /4.059 (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 / Fchl. 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) 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	0,06 %	-	entf.	-
nein / Hinweis 10 (S. 131)	0,06 - 0,06		entf.	entf.

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

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

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

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

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

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

N02 = Bewertung nicht vorgesehen: DeQS: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert;

N99 = Bewertung nicht vorgesehen: DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert);

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

H99 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: DeQS: Sonstiges (im Kommentar erläutert);

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

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

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

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

⁷ Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs.

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 1 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

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

Hinweis 2 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

Hinweis 3 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Dieser Qualitätsindikator basiert auf der schriftlichen Befragung von Patientinnen und Patienten. Ein Ergebnis ist dann auffällig, wenn die Patientenantworten insgesamt darauf schließen lassen, dass eine vorab definierte Qualitätsanforderung vom Krankenhaus nicht erreicht wurde. Die Qualitätsanforderung wird anhand eines Referenzbereichs festgelegt. Der konkrete Bezug zu Einzelfällen oder einzelnen Antworten ist zu keinem Zeitpunkt nach der Auswertung möglich. Weitere Informationen zur Auswertungsmethodik der Patientenbefragung sind hier zu finden: <https://iqtig.org/qi-patientenbefragungen/>. Informationen zum Ablauf der Patientenbefragung sind der Patienteninformation des G-BA zum Verfahren QS PCI zu entnehmen: G-BA_Patienteninformation-PCI_QS-PCI

Gemäß Teil 2 § 19 Abs. 8, Verfahren QS PCI, DeQS-RL befindet sich die Patientenbefragung des Verfahrens QS PCI für die ersten 4,5 Jahre (2022-2026) in der Erprobung, sodass die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2024 standortbezogen ohne Referenzbereich veröffentlicht werden.

Hinweis 4 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 5 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

Hinweis 6 Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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 pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf 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 7 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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Der Referenzbereich stellt die konkret zu erfüllende Anforderung für ein oder mehrere Qualitätsmerkmale dar und ermöglicht einen Abgleich zwischen Indikatorergebnissen und konkreter Anforderung. Es ist zu beachten, dass ein Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann z. B. auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückzuführen sein. Im sogenannten Stellungnahmeverfahren wird das auffällige Ergebnis analysiert und eine Bewertung der Qualität vorgenommen. Nähere Informationen zu Referenzbereichen können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 15

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

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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 8 In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Hinweis 9 In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/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. Mit Hilfe der Risikoadjustierung kann das Qualitätsergebnis beispielsweise einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Qualitätsergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Nähere Informationen zur Risikoadjustierung können den „Methodischen Grundlagen“ unter folgendem Link entnommen werden: „Methodische Grundlagen“ des IQTIG, Kapitel 20.2

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

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

Hinweis 10 In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenzkennzahlen, ergänzende Kennzahlen, kalkulatorische Kennzahlen etc.) zusätzliche Informationen an. Im Gegensatz zu Qualitätsindikatoren haben solche Kennzahlen keinen Referenzbereich; daher findet keine Bewertung der Versorgungsqualität statt. Nähere Informationen zu Kennzahlen sind unter folgendem Link zu finden: <https://iqtig.org/kennzahlenkonzept/>

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	Für den Standort Heide 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

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	101

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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
Mindestmenge Prognosejahr	50
Erbrachte Menge 2024	101
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	107

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

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüft-

gelenknahen Femurfraktur festgelegt.

Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.

- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.

- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

		Anzahl ¹
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht ² unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	22
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	15
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	11

¹ Angabe in Personen

² Nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin	BRUEBN1AUF	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad ¹	Ausnahmetatbestände
Innere Medizin	BRUEBN1IMC	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie	BRUEBN2 - Brunsbüttel Ebene 2	Tag	100 %	0
		Nacht	100 %	0
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	BRUEBN3 - Brunsbüttel Ebene 3	Tag	100 %	0
Allgemeine Chirurgie	BRUEBN3 - Brunsbüttel Ebene 3	Nacht	100 %	0

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
Innere Medizin	BRUEBN1AUF	Tag	100 %
		Nacht	84,7 %
Innere Medizin	BRUEBN1IMC	Tag	81,15 %
		Nacht	92,08 %
Allgemeine Chirurgie	BRUEBN2 - Brunsbüttel Ebene 2	Tag	75,96 %
		Nacht	84,7 %
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	BRUEBN3 - Brunsbüttel Ebene 3	Tag	95,36 %
Allgemeine Chirurgie	BRUEBN3 - Brunsbüttel Ebene 3	Nacht	94,26 %

¹ Schichtbezogener Erfüllungsgrad: Anteil der geleisteten Schichten auf der jeweiligen Station, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen eingehalten wurden, getrennt nach Tag- und Nachtschicht. (Hinweis: Mögliche Ausnahmetatbestände sind nicht berücksichtigt)

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei differenzierte Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.

Für das Berichtsjahr 2024 gilt im ersten und zweiten Quartal ein Umsetzungsgrad von 95 % und im dritten und vierten Quartal ein Umsetzungsgrad von 90 %.

C-9.1 Zeitraum des Nachweises

Die Krankenhäuser weisen die Einhaltung der Mindestvorgaben quartalsweise nach. Im Folgenden werden die Quartale jeweils nebeneinander dargestellt.

C-9.2 Vollständige und fristgerechte Nachweisführung

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Vollständige und fristgerechte Nachweisführung	ja	ja	ja	ja

C-9.3a Einrichtungstyp: Erwachsenenpsychiatrie

Strukturangaben zur Einrichtung (C-9.3.1)

Regionale Pflichtversorgung

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Für die Einrichtung gilt eine durch die zuständige Landesbehörde festgelegte regionale Pflichtversorgung	ja	ja	ja	ja

	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

BRUTKPSY

Stationstyp: C = offene, nicht elektive Station

Konzeptstation: A = Konzeptstation für Allgemeinpsychiatrie

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Planbetten der vollstationären Versorgung	0	0	0	0
Planplätze der teilstationären Versorgung	15	15	15	15

Behandlungsumfang (in Tagen) und Behandlungsbereiche

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	458	398	444	367
G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	19	63	58	21
S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung			7	70

Einhaltung der Mindestvorgaben und Umsetzungsgrad sowie tatsächliche Personalausstattung nach Berufsgruppen (C-9.3.2/3)

In der Einrichtung (Tagdienst)

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Einhaltung der Mindestvorgabe	nein	nein	nein	nein
Umsetzungsgrad	145,64 %	138,44 %	137,04 %	131,28 %

In der Einrichtung (Nachtdienst)

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Mindestanforderungen im pflegerischen Nachtdienst erfüllt				
Pflegefachpersonen im pflegerischen Nachtdienst				
Tatsächliche Personalausstattung (in Vollkraftstunden)				
Mindestvorgabe je Nacht (in Vollkraftstunden)				
Anzahl Nächte Mindestvorgabe erfüllt				
Durchschnittliche Ist-Personalausstattung (in Vollkraftstunden) je Nacht				

Nach Berufsgruppen (Tagdienst)

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	181	175	194	174
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	326	288	318	269
Umsetzungsgrad	179,55 %	164,32 %	164,4 %	154,56 %
Pflegefachpersonen				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonalausstattung (in Stunden)	526	515	566	503
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	558	629	619	579
Umsetzungsgrad	106,14 %	122,22 %	109,24 %	115,2 %

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
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)	170	164	181	163
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	381	311	261	228
Umsetzungsgrad	223,79 %	189,2 %	143,73 %	139,98 %
Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	279	269	296	263
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	491	371	551	435
Umsetzungsgrad	175,82 %	138,12 %	185,77 %	165,61 %
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	nein	nein	nein	nein
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	28	28	31	26
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	0	0	0	0
Umsetzungsgrad	0 %	0 %	0 %	0 %
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen				
Die Mindestanforderungen der Berufsgruppe sind eingehalten	ja	ja	ja	ja
Geforderte Mindestpersonal-ausstattung (in Stunden)	107	103	115	110
Tatsächliche Personalausstattung (in Stunden)	124	137	147	115

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Umsetzungsgrad	116,7 %	132,93 %	128,05 %	104,39 %

Ausnahmetatbestände

	Quartal 1	Quartal 2	Quartal 3	Quartal 4
Ausnahmetatbestand 1: Kurzfristige krankheitsbedingte Personalausfälle	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 2: Kurzfristig stark erhöhte Patientenanzahl in der Pflicht- versorgung	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 3: Gravierende strukturelle oder organisatorische Veränderungen	nein	nein	nein	nein
Ausnahmetatbestand 4: Tagesklinik, die die Mindestvorgaben im darauffolgenden oder übernächsten Quartal wieder einhält	nein	nein	nein	nein

C-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 2024