



Qualitätsbericht 2024

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 1
Satz 3 Nr. 6 SGBV für das Berichtsjahr 2024

Liebe Leser*innen,

ein notwendiger Klinikaufenthalt kann bei Patient*innen und ihren Angehörigen viele Fragen, Sorgen und mitunter Ängste auslösen. In solchen Situationen sind Vertrauen, Qualität und Verantwortung – neben einer modernen medizinischen Versorgung und pflegerischen Betreuung – entscheidende Kriterien bei der Wahl eines geeigneten Krankenhauses.

Das Städtische Krankenhaus mit über 2.000 Mitarbeiter*innen steht für eine hochwertige medizinische Versorgung und eine transparente und verständliche Kommunikation. Bereits im Vorfeld eines Aufenthalts möchten wir Ihre Fragen nachvollziehbar beantworten und Ihnen Orientierung bieten.

Diese Haltung spiegelt sich auch in unserem aktuellen Qualitätsbericht wider. Das umfassende Dokument bietet Ihnen einen strukturierten Einblick in die Leistungen, Abläufe und Qualitätsstandards unseres Hauses.

Als regionales und gemeinnütziges Krankenhaus nehmen wir unsere Verantwortung gegenüber Patient*innen, Angehörigen und Mitarbeiter*innen sehr ernst. Wir setzen auf eine Kombination aus medizinischer Fachkompetenz und verlässlicher Betreuung, damit Sie sich bei uns gut informiert, sicher begleitet und umfassend medizinisch versorgt fühlen.

Mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit

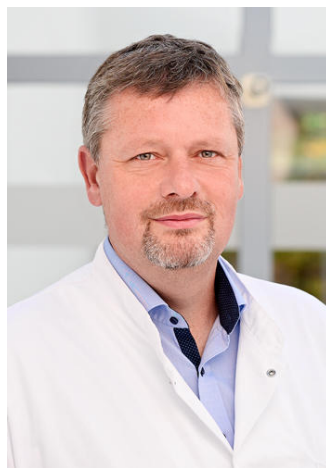
Ihr Team vom Städtischen Krankenhaus Kiel



Nicole Schröder
Geschäftsführerin



Dr. Roland Ventzke
Geschäftsführer



PD Dr. Ullrich
Ärztlicher Direktor



Sabine Schmidt
Pflegedirektorin

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 [unbesetzt]
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
 - A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen
 - A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
- A-9 Anzahl der Betten
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal und Genesungsbegleitung in Psychiatrie und Psychosomatik
 - A-11.3.1 Therapeutisches Personal
 - A-11.3.2 Genesungsbegleitung
 - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
- A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
 - A-12.1 Qualitätsmanagement
 - A-12.1.1 Verantwortliche Person
 - A-12.1.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
 - A-12.3.1 Hygienepersonal
 - A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
 - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.3.2.5 Umgang mit Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
 - A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
 - A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
 - A-12.5.1 Verantwortliches Gremium
 - A-12.5.2 Verantwortliche Person
 - A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
 - A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt
 - A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen
- A-13 Besondere apparative Ausstattung

- A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V
- A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe
- A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung
- A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung
- A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Absatz 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Akut- und Notfallmedizin

- B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.4 [unbesetzt]
- B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-1.11 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-1.11.2 Pflegepersonal
 - B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-2 1. Medizinische Klinik - Kardiologie

- B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.4 [unbesetzt]
- B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-2.11 Personelle Ausstattung
 - B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-2.11.2 Pflegepersonal

B-3 2. Medizinische Klinik - Hämatologie & Onkologie

- B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.4 [unbesetzt]
- B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-3.11 Personelle Ausstattung
 - B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-3.11.2 Pflegepersonal
 - B-3.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-4 3. Medizinische Klinik - Gastroenterologie & Rheumatologie

- B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.4 [unbesetzt]
- B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-4.11 Personelle Ausstattung
 - B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-4.11.2 Pflegepersonal

B-5 4. Medizinische Klinik - Pneumologie

- B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.4 [unbesetzt]
- B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-5.11 Personelle Ausstattung
 - B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-5.11.2 Pflegepersonal

B-6 Chirurgische Klinik

- B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.4 [unbesetzt]
- B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-6.11 Personelle Ausstattung
 - B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-6.11.2 Pflegepersonal
 - B-6.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-7 Viszeralmedizin

- B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.4 [unbesetzt]
- B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-7.11 Personelle Ausstattung
 - B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-7.11.2 Pflegepersonal

B-8 Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin

- B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.4 [unbesetzt]
- B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-8.11 Personelle Ausstattung
 - B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-8.11.2 Pflegepersonal

B-9 Frauenklinik

- B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.4 [unbesetzt]
- B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-9.11 Personelle Ausstattung
 - B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-9.11.2 Pflegepersonal

B-10 Klinik für Urologie

- B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.4 [unbesetzt]
- B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-10.11 Personelle Ausstattung
 - B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-10.11.2 Pflegepersonal

B-11 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.4 [unbesetzt]
- B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-11.11 Personelle Ausstattung
 - B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-11.11.2 Pflegepersonal
 - B-11.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-12 Klinik für Geriatrie

- B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.4 [unbesetzt]
- B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-12.11 Personelle Ausstattung
 - B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-12.11.2 Pflegepersonal
 - B-12.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-13 Therapiezentrum

- B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.4 [unbesetzt]
- B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-13.11 Personelle Ausstattung
 - B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-13.11.2 Pflegepersonal
 - B-13.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-14 Radiologische Abteilung

- B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.4 [unbesetzt]
- B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-14.11 Personelle Ausstattung
 - B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-14.11.2 Pflegepersonal

B-15 Zentrallaboratorium

- B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.4 [unbesetzt]
- B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-15.11 Personelle Ausstattung
 - B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-15.11.2 Pflegepersonal

B-16 Institut für Pathologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

- B-16.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.4 [unbesetzt]
- B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-16.11 Personelle Ausstattung
 - B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-16.11.2 Pflegepersonal

B-17 Krankenhausapotheke

- B-17.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten
- B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.4 [unbesetzt]
- B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-17.11 Personelle Ausstattung
 - B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte
 - B-17.11.2 Pflegepersonal

C Qualitätssicherung

- 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
 - C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- 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
 - C-5.2 Angaben zum Prognosejahr
- 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)
 - C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)
 - C-6.2.1 Beleg zur Erfüllung der Anforderung der Richtlinie
 - C-6.2.2 Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen
 - C-6.2.2.1 Allgemeine Mindestanforderungen
 - C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen
 - C-6.2.2.3 Mindestanforderungen an die Prozessqualität
- C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V
- C-8 Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG) im Berichtsjahr
- C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für
neuartige Therapien

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

D-3 Aufbau des einrichtungswen Qualitätsmanagements

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Glossar

A

A-1

Name:	Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH
Institutionskennzeichen:	260102434
Standortnummer:	772314000
Straße:	Chemnitzstr. 33
PLZ / Ort:	24116 Kiel
Telefon:	0431 / 1697 - 0
Telefax:	0431 / 1697 - 4131
E-Mail:	info@krankenhaus-kiel.de

Ärztliche Leitung

Name: PD Dr. Sebastian Ullrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt
Telefon: 0431 / 1697 - 1300
Telefax: 0431 / 1697 - 1302
E-Mail: 3med@krankenhaus-kiel.de

Pflegedienstleitung

Name: Sabine Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin
Telefon: 0431 / 1697 - 3601
E-Mail: sabine.schmidt@krankenhaus-kiel.de

Verwaltungsleitung

Name:	Dr. Roland Ventzke
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführer
Telefon:	0431 / 1697 - 4000
E-Mail:	roland.ventzke@krankenhaus-kiel.de
Name:	Nicole Schröder
Funktion / Arbeitsschwerpunkt:	Geschäftsführerin
Telefon:	0431 / 1697 - 4030
E-Mail:	nicole.schroeder@krankenhaus-kiel.de

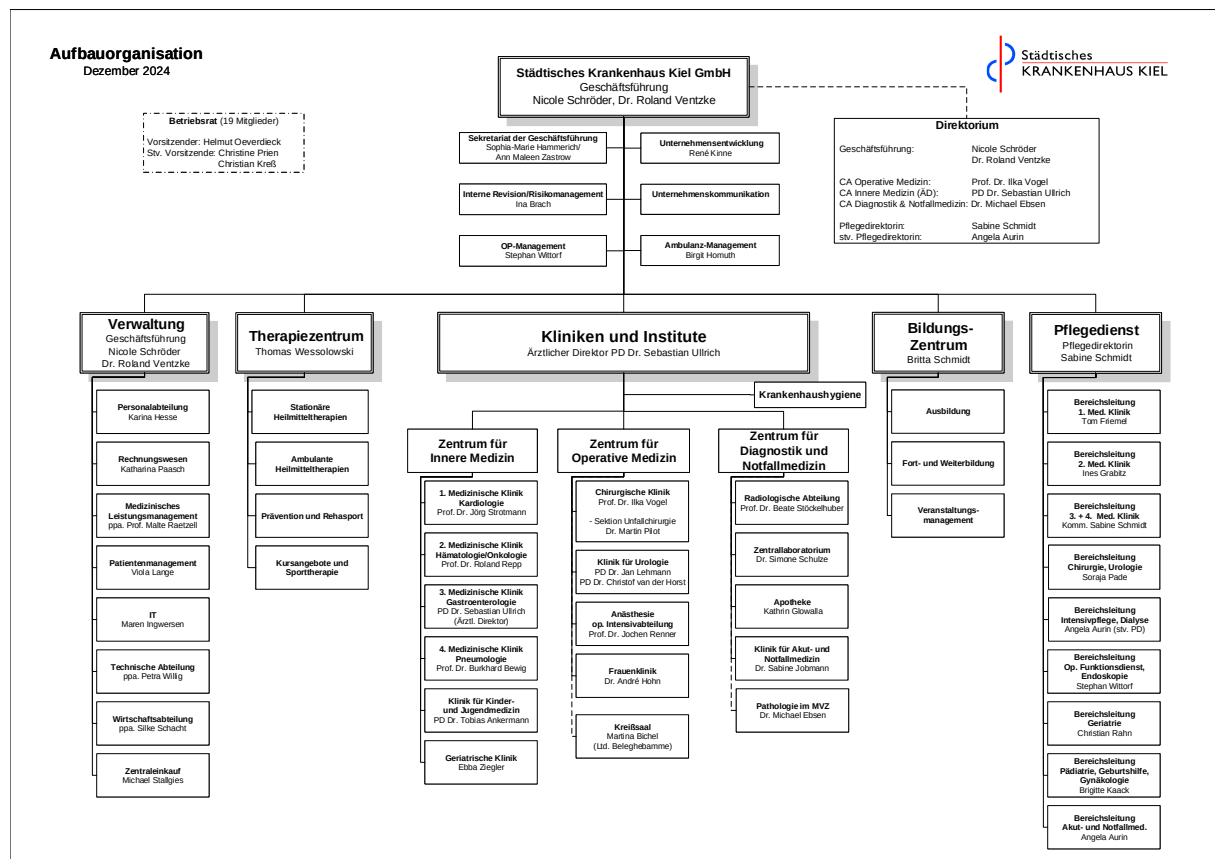
A-2

Träger: Landeshauptstadt Kiel
Art: öffentlich
Internet: www.kiel.de

A-3

Akademisches Lehr- ja
krankenhaus:
Universität: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses



A-4 [unbesetzt]

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP06	Basale Stimulation	
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizlicher Gedanke im Krankenhaus
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Nichtraucherkurse und Betriebssport für Mitarbeiter
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP01	Akupressur	

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot Kommentar / Erläuterung		
MP02 Akupunktur		
MP03 Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare		
MP53 Aromapflege/-therapie		
MP04 Atemgymnastik/-therapie		
MP10 Bewegungsbad/Wassergymnastik		
MP11 Sporttherapie/Bewegungstherapie		
MP12 Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)		
MP16 Ergotherapie/Arbeitstherapie		
MP18 Fußreflexzonenmassage		
MP19 Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik		
MP59 Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining		
MP22 Kontinenztraining/Inkontinenzberatung		
MP23 Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie		
MP24 Manuelle Lymphdrainage		
MP25 Massage		
MP26 Medizinische Fußpflege		
MP29 Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie		
MP30 Pädagogisches Leistungsangebot		Spielzimmer, Schulunterricht für Kinder mit längeren Krankenhausaufenthalten durch ausgebildete Lehrerin
MP31 Physikalische Therapie/Bädertherapie		
MP32 Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie		
MP34 Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst		in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum am Universitäts-klinikum Schleswig-Holstein
MP35 Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik		
MP36 Säuglingspflegekurse		
MP63 Sozialdienst		
MP39 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen		Onkologische Ambulanz Kinder-Schreiambulanz, Elternberatung, Begleitung verwaister Eltern, Kursangebot Familiäre Pflege
MP05 Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern		als Kursangebote für Babys von 1-6 Monaten und für Babys von 3-8 Monaten sowie für Kinder von 1,5 bis 4 Jahre als Spielerische Wassergewöhnung
MP40 Spezielle Entspannungstherapie		

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Patienten aus anderen Kliniken können ebenfalls an diesem Leistungsangebot teilnehmen.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen/Entbindungspflegern	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP43	Stillberatung	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	Patienten aus anderen Kliniken können an diesem Leistungsangebot ebenfalls teilnehmen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Rückbildungsgymnastik im Wasser
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP70	Spezielles Leistungsangebot für an Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten	

A-6 Weitere nichtmedizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer	als Wahlleistung oder bei medizinischer Indikation
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	als Wahlleistung oder bei medizinischer Indikation
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer	
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer	Steht auch als Familienzimmer zur Verfügung
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in	
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	

Nr.	Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- organisationen	
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen	
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge/spirituelle Begleitung	

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Name: Ragna Reddi
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Schwerbehindertenvertretung
Telefon: 0431 / 1697 - 4511
E-Mail: ragna.reddi@krankenhaus-kiel.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Sehbehinderungen oder Blindheit: Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	In den neuen Fahrstühlen ist Braille-Beschriftung vorhanden.
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen	In den Altbauten besitzt nicht jedes Zimmer eine eigene rollstuhlgerechte Dusche, allerdings stehen hier auf den Stationsfluren entsprechende Duschen zur Verfügung.
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: Rollstuhlgerechter bedienbarer Aufzug (innen/außen)	In den Neubauten ist der Fahrstuhl rollstuhlgerecht gebaut. In den weiteren Gebäuden wird dieser Aspekt bei Sanierungsmaßnahmen berücksichtigt.
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF37	Organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Hörbehinderung oder Gehörlosigkeit: Aufzug mit visueller Anzeige	Die visuelle Stockwerksanzeige ist vorhanden.
BF14	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Auf der geriatrischen Station sind bauliche und organisatorische Maßnahmen für die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Demenz berücksichtigt worden.
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die OP Tische sind für Lasten bis 240kg ausgelegt Ebenfalls steht ein automatisches Transferboard für besonders schwere Patienten zur Verfügung.
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	Es steht ein MRT mit einer größeren Öffnung von 70 cm Durchmesser zur Verfügung.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße oder massiver körperlicher Beeinträchtigung: Untersuchungs-einrichtungen/-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	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	Die Zimmer für Chemo-therapiepatienten sind allergenarm. Die Belüftung erfolgt durch eine Lüftungsanlage und die Fenster sind nicht zu öffnen.
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patientinnen oder Patienten mit schweren Allergien: Diätische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscher-dienste	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungs-möglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF29	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
-----	---

FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
------	--

FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
------	--

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
-----	-----------------------------------

HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)
------	--

HB10	Hebamme und Entbindungspfleger
------	--------------------------------

HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
------	---------------------------------------

HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer
------	---

HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)
------	--

A-9 Anzahl der Betten

Bettenzahl: 605

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 24.563

Teilstationäre Fälle: 487

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 75.571

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	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	239,76	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	238,37	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,39	
– davon stationäre Versorgung	222,45	
– davon ambulante Versorgungsformen	16,88	
Fachärztinnen und Fachärzte	131,16	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	130,33	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,83	
– davon stationäre Versorgung	118,65	
– davon ambulante Versorgungsformen	12,08	
Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0	keine Belegärzte beschäftigt
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,43	Coronaimpfung, Hygiene
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,43	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,43	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,43	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	450,02	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	413,03		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	36,99		
– davon stationäre Versorgung	437,61		
– davon ambulante Versorgungsformen	12,41		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	56,8	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	55,83		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,97		
– davon stationäre Versorgung	55,51		
– davon ambulante Versorgungsformen	1,29		
Altenpflegerinnen und Alten- pfleger	24,17	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	20,85		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	3,32		
– davon stationäre Versorgung	24,17		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	1,01	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	1,01		
– davon stationäre Versorgung	1,01		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflege- fachmann B. Sc.	5,06	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	5,06		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	5,06		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	5,09	2 Jahre	staatl. geprüfte Pflege- assistenz
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	4,85		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,24		
– davon stationäre Versorgung	5,09		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	39,16	1 Jahr	auch Altenpflegehelfer/-in
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,11		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,05		
– davon stationäre Versorgung	39,16		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	21,48	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,48		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	21,48		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen und Entbindungspfleger	0,75	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,75		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	27		27 aktive Köpfe als Beleghebamme = 20,89 VK
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	9,56	3 Jahre	auch Anästhesietechnische Assistenzen
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,62		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,94		
– davon stationäre Versorgung	9,56		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	2,57	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,57		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	77,5	3 Jahre	auch Zahnmed.- Fachangestellte
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	77,48		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02		
– davon stationäre Versorgung	73,15		
– davon ambulante Versorgungsformen	4,35		

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

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	63,36	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	62,46		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,9		
– davon stationäre Versorgung	63,36		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	0,05	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,05		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,05		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Alten- pfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflege- fachmann B. Sc.	0,4	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,4		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,4		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	1,09	2 Jahre	staatl. geprüfte Pflege- assistenz
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	1,09		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,09		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	5,86	1 Jahr	auch Altenpflegehelfer/-in
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	5,86		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	5,86		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	4,55	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	4,55		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,55		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen und Entbindungs- pfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	9,06	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	7,12		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	1,94		
– davon stationäre Versorgung	9,05		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesie- technische Assistenten	1,76	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	1,76		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,76		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	2,57	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,57		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	2,57		
– 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.)	4,08
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,08
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,08
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	6,7
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,7
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	33,77
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,77
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	33,77
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

	Anzahl ¹
Genesungsbegleiterinnen und Genesungsbegleiter	0

¹ Angabe in Vollkräften

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistentin und Diätassistent	1,71	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,71	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	1,71	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP05	Ergotherapeutin und Ergotherapeut	6,7	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	6,7	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP15	Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister	6,42	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,42	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	6,42	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technische Laboratoriums-assistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	29,48	auch Bio.-techn. Ass.
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,48	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	29,48	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technische Radiologie-assistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	13,15	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,15	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	13,15	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeutin und Physiotherapeut	33,77	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,77	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	33,77	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe	4,08	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,08	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	4,08	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	7,11	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,11	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	7,11	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Angabe in Vollkräften

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: OD Risikomanagement im SKK Letzte Aktualisierung: 14.09.2022
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: OD_Reanimation im SKK Letzte Aktualisierung: 08.07.2024
RM05	Schmerzmanagement	Name: NES Schmerzmanagement akut Letzte Aktualisierung: 27.10.2014
RM06	Sturzprophylaxe	Name: NES Sturzprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 12.04.2022
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z. B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: NES Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 05.04.2022

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM08	Geregelter Umgang mit freiheits-entziehenden Maßnahmen	Name: OD FeM/ HA körperliche Fixierung Letzte Aktualisierung: 20.02.2024
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: HA Reparaturanforderung für Betten Letzte Aktualisierung: 08.09.2023
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: HA Patientenidentifikation Letzte Aktualisierung: 03.10.2023
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Name: HA Entlassungs- und Versorgungsmanagement Letzte Aktualisierung: 13.02.2023

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: 30.06.2021
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: jährlich
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:

- Aktualisierung und Kommunikation des Risikokataloges zum klinischen Risikomanagement
- Berücksichtigung der Risiken in der Patientenversorgung in den internen DIN ISO Audits
- Durchführung von Patientensicherheitsaudits (Umsetzung NES und ZNA) mit Hilfe der internen Auditor*innen und des Prozessmanagements
- Veröffentlichung eines CIRS-Falls mit besonderer Relevanz

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr. Instrument bzw. Maßnahme

EF14 CIRS Health Care

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

Ja, Tagungsfrequenz: quartalsweise

Im Rahmen des 6-K-Verbundes treffen sich die Verantwortlichen für das Fehlermanagement.

Bei diesen Anwendertreffen findet ein intensiver Austausch über die Meldungen der einzelnen Häuser statt.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	2	Gesamt: 0,55 VK Krankenhaushygieniker*in-Stabsstelle (0,25 VK) + Weiterbildungs-Assistent*in mit über 3 Jahren Berufserfahrung (0,30 VK)
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	14	
Hygienefachkräfte (HFK)	4	Gesamt 3,2 VK
Hygienebeauftragte in der Pflege	49	

¹ Angabe in Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: PD Dr. Sebastian Ullrich

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor, Chefarzt 3. Medizinische Klinik

Telefon: 0431 / 1697 - 1300

E-Mail: sebastian.ullrich@krankenhaus-kiel.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: bei Bedarf

Die Tagungsfrequenz der Hygienekommission ist 3xjährlich und sie wird bei Bedarf zu aktuellen Anlässen umgehend einberufen.

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

Der Standard thematisiert insbesondere	
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 ja
Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt
vor:

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie ja
liegt vor:

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

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder ja
die Arzneimittelkommission oder die Hygiene-
kommission autorisiert:

Standortspezifischer Standard zur perioperativen ja
Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder ja
die Arzneimittelkommission oder die Hygiene-
kommission autorisiert:

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung ja
und Verbandwechsel liegt vor:

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Meldung an die Ärztin oder den Arzt und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 538 ml/Patiententag

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 706 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-Netzwerke¹ ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten ja

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS NEO-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRSA Netzwerk 6-K-Verbund Sana Infektionserfassungssystem
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	

Nr. Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
HM09 Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr. Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01 Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02 Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	HA Beschwerdemanagement Letzte Aktualisierung: 14.05.2024
BM03 Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ein Telefondienst in der Zeit von 09:00 bis 12:00 Uhr ist eingerichtet. Bei Bedarf kann ein Treffen vor Ort erfolgen.
BM04 Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05 Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Die Rückmeldungen sollen möglichst innerhalb von 21 Tagen erfolgen. Bei voraussichtlich langfristiger Bearbeitungsdauer wird ein Zwischenbescheid verschickt.
BM06 Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Stefanie Prinz Beschwerdemanagement Telefon: 0431 / 1697 - 7777 E-Mail: IhreMeinung@krankenhaus-kiel.de Beschwerdemanagement Telefon: 0431 / 1697 - 7777 E-Mail: IhreMeinung@krankenhaus-kiel.de
BM08 Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Mit Hilfe der auf den Stationen ausgelegten Meinungskarten können diese anonym in die dafür vorgesehenen Postkästen eingeworfen werden. Des Weiteren können Lob, Anregung und Kritik per Mail, per Telefon oder auf dem Postweg entgegen genommen werden.
BM09 Es werden regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt	In den zertifizierten Zentren werden kontinuierliche Patientenbefragungen durchgeführt. Zudem werden in besonderen Bereichen punktuell Befragungen durchgeführt.
BM10 Es werden regelmäßig Einweiserbefragungen durchgeführt	In den zertifizierten Zentren werden alle 3 Jahre regelhaft 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 multi-professionellen 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: Kathrin Glowalla
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Apothekenleitung
 Telefon: 0431 / 1697 - 3500
 Telefax: 0431 / 1697 - 3503
 E-Mail: kathrin.glowalla@krankenhaus-kiel.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apothekerinnen und Apotheker	5
Weiteres pharmazeutisches Personal	15

¹ Angabe in Personen

Apotheker*innen: 4,58 VK
 pharmazeutisch-kaufm. Assistent*innen: 4,97 VK
 pharmazeutisch-techn. Assistent*innen: 5,94 VK

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
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)	
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 klinik-Center®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung Zubereitung durch pharmazeutisches Personal Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

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 einrichtungs-internen 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 Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können 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:

nein
Es gibt eine Arbeitsgruppe zur Erstellung eines Schutzkonzepts.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	☒	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	☒	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	☒	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	☒	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	— — — ²	
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	— — — ²	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	☒	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	— — — ²	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	☐	
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	— — — ²	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	☒	Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse, Plasmapherese
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	— — — ²	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	— — — ²	
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	☐	
AA71	Roboterassistiertes Chirurgie-System	Operationsroboter	— — — ²	
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	— — — 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: ja

Stufe der Notfallversorgung, welcher das Krankenhaus zugeordnet ist

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

Kommentar:

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

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt:

Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2)

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Nr.	Module der Speziellen Notfallversorgung
SN01	Modul Notfallversorgung Kinder (Basis)
SN06	Modul Durchblutungsstörungen am Herzen (Chest Pain Unit)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

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

B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- 1 Klinik für Akut- und Notfallmedizin**
- 2 1. Medizinische Klinik - Kardiologie**
- 3 2. Medizinische Klinik - Hämatologie & Onkologie**
- 4 3. Medizinische Klinik - Gastroenterologie & Rheumatologie**
- 5 4. Medizinische Klinik - Pneumologie**
- 6 Chirurgische Klinik**
- 7 Viszeralmedizin**
- 8 Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin**
- 9 Frauenklinik**
- 10 Klinik für Urologie**
- 11 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**
- 12 Klinik für Geriatrie**
- 13 Therapiezentrum**
- 14 Radiologische Abteilung**
- 15 Zentrallaboratorium**
- 16 Institut für Pathologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)**
- 17 Krankenhausapotheke**

B-1 Klinik für Akut- und Notfallmedizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Akut- und Notfallmedizin
Schlüssel: Innere Medizin (0100)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Cheförzte

Name: Dr. Sabine Jobmann
Funktion / Chefärztin
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 8831
Telefax: 0431 / 1697 - 8832
E-Mail: notaufnahme@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/notaufnahme>

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

- VC38 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- VC39 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- VC40 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- VC41 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- VC42 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- VO15 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
- VO16 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
- VO20 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
- VC69 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
- VC67 Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
- VC71 Allgemein: Notfallmedizin

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe

- VG08 Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
- VG11 Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
- VG13 Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
- VG14 Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin

- VI01 Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- VI02 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- VI03 Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- VI04 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- VI05 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
- VI07 Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- VI08 Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
- VI09 Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- VI10 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- VI11 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- VI12 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- VI13 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- VI14 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- VI15 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- VI16 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- VI17 Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI18 Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20 Intensivmedizin
VI23 Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI25 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
VI29 Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30 Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI31 Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI32 Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VI33 Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI36 Mukoviszidosezentrum
VI38 Palliativmedizin
VI40 Schmerztherapie
VI42 Transfusionsmedizin
VI43 Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN05 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN12 Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13 Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN15 Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN18 Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN19 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO01 Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO02 Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
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
VO12 Kinderorthopädie
VO15 Fußchirurgie
VO16 Handchirurgie
VO18 Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
VO20 Sportmedizin/Sporttraumatologie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VC26 Metall-/Fremdkörperentfernungen
VO21 Traumatologie
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK32 Kindertraumatologie
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01 Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02 Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03 Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04 Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
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
VU18 Schmerztherapie

B-1.4 [unbesetzt]

Die Abschnitsnummer 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: 754
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	88
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	76
3	I50	Herzschwäche	70
4	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	63
5	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	59
6	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	56
7	S06	Verletzung des Schädelinneren	47
8	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	44
9	K80	Gallensteinleiden	43

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
10	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	42

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	1.261
2	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	711
3	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	342
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	324
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	242
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	181
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	143
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	126
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	101
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	92

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

Nr.	Angebotene Leistung
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

D-Arzt Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie

Nr.	Angebotene Leistung
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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)	24,47
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,26
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,21
– davon stationäre Versorgung	24,47
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,28
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,16
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,12
– davon stationäre Versorgung	9,28
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	33,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,34	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,34	
– davon stationäre Versorgung	24,44	
– davon ambulante Versorgungsformen	9,24	
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	0,26	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,26	
– davon stationäre Versorgung	0,26	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,02	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02	
– davon stationäre Versorgung	0,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0,7	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,7	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,7	
– 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	0,75	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische 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 Anästhesie- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	4,65	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,65	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	4,63	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,02	

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

**B-1.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in
Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
-------------------------------------	---------------------

¹ Angabe in Vollkräften

B-2 1. Medizinische Klinik - Kardiologie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: 1. Medizinische Klinik - Kardiologie
Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103)
Art: Hauptabteilung
 Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. Jörg Strotmann
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 1101
Telefax: 0431 / 1697 - 1102
E-Mail: 1med@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/erste-medizin-kardiologie>

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI27	Spezialprechstunde	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmun-erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	insbesondere Therapie bradykarder und tachykarder Herzrhythmusstörungen inkl. Defibrillatortherapie und biventrikuläre Herzschrittmachersysteme
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI39	Physikalische Therapie	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	
VX00	Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Feuerwehr	
VX00	Zentrum für hämatologische Neoplasien (DKG)	

B-2.4 [unbesetzt]

Die Abschnichtsnummer 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: 3.820
Teilstationäre Fallzahl: 37
Anzahl Betten: 120

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	550
2	I50	Herzschwäche	494
3	I21	Akuter Herzinfarkt	248

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	190
5	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	164
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	148
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	118
8 – 1	I47	Anfallsweise auftretendes Herzasen	70
8 – 2	I26	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie	70
10 – 1	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	60
10 – 2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	60

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	2.366
2	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.088
3	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	1.045
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	910
5	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	833
6	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	770
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	666
8	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	612
9	1-268	Elektrische Vermessung des Herzens zur Suche nach Ursachen einer Herzrhythmusstörung - Kardiales Mapping	553
10	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	545

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herzschrittmacher- und ICD-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 Krankenhaus-ärztinnen und Krankenhausärzten)

Nr.	Angebotene Leistung
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe
VC06	Herzchirurgie: Defibrillatoreingriffe
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen außerdem im Rahmen der Privatambulanz des Chefarztes.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ambulante Herzkatheteruntersuchungen werden aufgrund klinischer Gründe nur in Ausnahmefällen durchgeführt.

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)	34,86
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	34,86
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	34,86
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	14,86
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,86
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,86
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15 Intensivmedizin	Internistische Intensivmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	83,11	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	75,78		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	7,33		
– davon stationäre Versorgung	83,11		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	1	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	1		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Altenpflegerinnen und Alten- pfleger	6,33	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	6,01		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,32		
– davon stationäre Versorgung	6,33		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,28	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,28		
– davon stationäre Versorgung	0,28		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflege- fachmann B. Sc.	0,6	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,6		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,6		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	1,44	2 Jahre	staatl. geprüfte Pflege- assistenz
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	1,4		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,04		
– davon stationäre Versorgung	1,44		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	9,3	1 Jahr	auch Altenpflegehelfer/-in
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	9,3		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	9,3		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	5,62	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	5,62		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	5,62		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und 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	20,84	3 Jahre	auch Zahnmed.- Fachangestellte
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,84		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	20,84		
– 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
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ11	Pflege in der Nephrologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3 2. Medizinische Klinik - Hämatologie & Onkologie

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: 2. Medizinische Klinik - Hämatologie & Onkologie
Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (0105)
Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. Roland Repp
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 1201
Telefax: 0431 / 1697 - 1202
E-Mail: 2med@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/zweite-medizin-haematologie-onkologie>

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Betreuung vor und nach Knochenmark- und Stammzelltransplantation sowie der zellulären Immuntherapie, die am Dr. Mildred Scheel Haus des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein durchgeführt werden
VI27	Spezialsprechstunde	für Tumorerkrankungen
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI45	Stammzelltransplantation	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	
VX00	Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Feuerwehr	

B-3.4 [unbesetzt]

Die Abschnichtsnummer 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: 2.110
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 65

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	333
2	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	114
3	C16	Magenkrebs	112
4	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	66
5	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	56
6	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	55
7	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	54
8	C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	53
9	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	46
10 – 1	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	37
10 – 2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	37

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	1.059
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	625
3	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	487

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	463
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	427
6	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	410
7	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	403
8	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	387
9	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	294
10	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	287

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Interdisziplinäre Tumorambulanz

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

Nr.	Angebotene Leistung
LK15_3	Anlage 3 Nummer 1: 3. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Knochen- und Weichteiltumoren
LK15_5	Anlage 3 Nummer 1: 5. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven
LK15_10	Anlage 3 Nummer 1: 10. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schweren Erkrankungen der Blutbildung
LK29	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
LK33	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
LK36	Anlage 1.1 a: onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren

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)	18,49
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,09
– davon stationäre Versorgung	15,69
– davon ambulante Versorgungsformen	2,8
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,07
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
– davon stationäre Versorgung	8,3
– davon ambulante Versorgungsformen	2,8

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung
AQ01 Anästhesiologie
AQ23 Innere Medizin
AQ27 Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ38 Laboratoriumsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF14 Infektiologie
ZF28 Notfallmedizin
ZF30 Palliativmedizin

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	53,15	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	50,03		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	3,12		
– davon stationäre Versorgung	53,15		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Altenpflegerinnen und Alten- pfleger	0,04	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,04		
– davon stationäre Versorgung	0,04		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,13	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,13		
– davon stationäre Versorgung	0,13		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflege- fachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0,03	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,03		
– davon stationäre Versorgung	0,03		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,56	1 Jahr	auch Altenpflegehelfer/-in
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	2,53		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,03		
– davon stationäre Versorgung	2,56		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,75	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	1,75		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,75		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und 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	7,87	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,85		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02		
– davon stationäre Versorgung	7,87		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement
ZP20	Palliative Care

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.)	2,48
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,48
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-4 3. Medizinische Klinik - Gastroenterologie & Rheumatologie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: 3. Medizinische Klinik - Gastroenterologie & Rheumatologie
Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie (0107)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: PD Dr. Sebastian Ullrich
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 1301
Telefax: 0431 / 1697 - 1302
E-Mail: 3med@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/dritte-medizin-gastro-enterologie>

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI35	Endoskopie
VI40	Schmerztherapie
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR00	Ultraschallgesteuerte Punktion und Drainage
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Kieler Feuerwehr

B-4.4 [unbesetzt]

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

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

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.093
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 62

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	D12	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters	142
2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	72
3	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	71
4	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	69
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	68
6	K22	Sonstige Krankheit der Speiseröhre	66
7	K80	Gallensteinleiden	63
8	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	62
9	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	59
10	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	46

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	595
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	516
3	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	476
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	424
5	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	418

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	359
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	316
8	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	241
9	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	193
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	180

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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)	13,77
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,68
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,09
– davon stationäre Versorgung	12,79
– davon ambulante Versorgungsformen	0,98
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,29
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,23
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06
– davon stationäre Versorgung	8,31
– davon ambulante Versorgungsformen	0,98

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	30,11	3 Jahre	auch Notfallsanitäter/-in
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	27,54		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	2,57		
– davon stationäre Versorgung	30,03		
– davon ambulante Versorgungsformen	0,08		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Alten- pfleger	0,25	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,25		
– davon stationäre Versorgung	0,25		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,12	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,12		
– davon stationäre Versorgung	0,12		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflege- fachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0,87	1 Jahr	auch Altenpflegehelfer/-in
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,87		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,87		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,92	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,92		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,92		
– 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	0,5	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,5		
– 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	6,34	3 Jahre	auch Zahnmed. Fachangestellte
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,34		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,25		
– davon ambulante Versorgungsformen	0,09		

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ20	Praxisanleitung
PQ21	Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

B-5 4. Medizinische Klinik - Pneumologie

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: 4. Medizinische Klinik - Pneumologie
Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie (0108)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. Burkhard Bewig
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 4601
Telefax: 0431 / 1697 - 4602
E-Mail: burkhard.bewig@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/vierte-medizin-pneumologie>

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI35	Endoskopie
VI36	Mukoviszidosezentrum
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Feuerwehr

B-5.4 [unbesetzt]

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

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

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.342
 Teilstationäre Fallzahl: 0
 Anzahl Betten: 29

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	243
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	236
3	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	135
4	D38	Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	87
5	I50	Herzschwäche	58
6	J45	Asthma	46
7 – 1	E84	Erbliche Stoffwechselkrankheit mit Störung der Absonderung bestimmter Körperflüssigkeiten wie Schweiß oder Schleim - Mukoviszidose	37
7 – 2	J84	Sonstige Krankheit des Bindegewebes in der Lunge	37
9	J98	Sonstige Krankheit der Atemwege	30
10	D86	Krankheit des Bindegewebes mit Knötchenbildung - Sarkoidose	20

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	751
2	1-710	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie	517
3	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	493
4	1-711	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird	421
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	405
6	1-620	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung	370
7	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	338
8	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	261
9	1-430	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung	212
10	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	172

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

ITA4M

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

AMUE

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

Nr.	Angebote Leistung
LK34	Anlage 2 b: Mukoviszidose

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)	8,44
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,44
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,04
– davon ambulante Versorgungsformen	2,4
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,43
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,53
– davon ambulante Versorgungsformen	1,9

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF14	Infektiologie
ZF15	Intensivmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	21,01	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	18,21		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	2,8		
– davon stationäre Versorgung	21,01		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Alten- pfleger	0,99	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,95		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,04		
– davon stationäre Versorgung	0,99		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,05	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,05		
– davon stationäre Versorgung	0,05		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflege- fachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0,99	2 Jahre	staatl. geprüfte Pflege- assistenz
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,98		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,01		
– davon stationäre Versorgung	0,99		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,73	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,73		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,73		
– 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		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	1,93	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,93		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,93		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

B-6 Chirurgische Klinik

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Chirurgische Klinik
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)
Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

Chefärztinnen und Cheförzte

Name: Prof. Dr. Ilka Vogel
Funktion / Chefärztin
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 1601
Telefax: 0431 / 1697 - 1602
E-Mail: chirurgie@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/chirurgische-klinik>

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Eingeschränktes Operatives Spektrum.
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie	
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	In Kooperation mit einem plastischen Chirurgen (Konsiliararzt).
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie	
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie	
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	Kyphoplastie, dorsale Instrumentierung, ventrale Abstützungen mit Wirbelkörperersatz, Fusionsoperationen, Dekompressionen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie	Primärversorgung, ggf. Verlegung in ein Brandverletztenzentrum.
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	Nervennähte nach Verletzung, Carpal tunnel-Syndrom
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerz-erkrankungen	
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensiv-medizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Bei höhergradigen SHT, Verlegung in die Klinik für Neurochirurgie UKSH Campus Kiel.
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	In Kooperation mit einem plastischen Chirurgen (Konsiliararzt).
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Allgemeine Unfallchirurgische Sprechstunde, Kinder-Orthopädisch / -Unfallchirurgische Sprechstunde, BG-Sprechstunde, Interdisziplinäre Onkologische Ambulanz, Privatsprechstunde Visceral- / Thorax-Chirurgisch sowie auch Orthopädisch / Unfallchirurgisch.
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	In Kooperation mit der Anästhesie.
VC71	Allgemein: Notfallmedizin	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VO13	Spezialprechstunde	
VO14	Endoprothetik	Elektive Implantation Schulter-, Hüft- und Ellenbogenprothesen
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
VO21	Traumatologie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Sonderzulassung für die ambulante Behandlung von dementen und oder pflegebedürftigen, liegend transportierten und im SKK vorbehandelten Patienten
VX00	Sonderzulassung Zulassung für Abzessspaltungen/Hauteingriffe auf Zuweisung durch Chirurgen
VX00	Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Feuerwehr
VX00	Zentrum für Alterstraumatologie (DGU)

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: 2.460
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 49

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	250
2	K35	Akute Blinddarmentzündung	131
3	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	90
4	S06	Verletzung des Schädelinneren	86
5 – 1	S52	Knochenbruch des Unterarmes	80
5 – 2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	80

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	79
8 – 1	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	63
8 – 2	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	63
10	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	56

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	1.274
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	377
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	351
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	307
5	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	253
6	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	233
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	190
8	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	161
9	5-469	Sonstige Operation am Darm	147
10	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	139

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24 Stunden)

Nr.	Angebotene Leistung
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC20	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC68	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endo-prothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

Nr.	Angebotene Leistung
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
VC00	Handsprechstunde
VC00	Diabetische Fußambulanz
VC00	Stomasprechstunde
VC00	Interdisziplinäre Tumorambulanz (in Zusammenarbeit mit den internistischen Kliniken)

BG-Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Nr.	Angebotene Leistung
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC68	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren/Endo-prothetik
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

Nr.	Angebotene Leistung
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
VC64	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin/Sporttraumatologie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

B-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

Schwerere und ausgedehntere Berufsunfälle im Sinne des Verletztenartenverfahren (VAV) der Berufsgenossenschaften können im Städtischen Krankenhaus Kiel allerdings nicht behandelt werden.

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	21,89
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,79
– davon stationäre Versorgung	18,39
– davon ambulante Versorgungsformen	3,5
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	11,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,77
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,41
– davon stationäre Versorgung	8,98
– davon ambulante Versorgungsformen	2,2

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung
AQ06 Allgemeinchirurgie
AQ10 Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ13 Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF01 Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF19 Kinder-Orthopädie (MWBO 2003)
ZF24 Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
ZF28 Notfallmedizin
ZF30 Palliativmedizin
ZF34 Proktologie
ZF43 Spezielle Unfallchirurgie
ZF49 Spezielle Viszeralchirurgie
ZF44 Sportmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	36,1	3 Jahre	auch Notfallsanitäter/-in
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	32,93		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	3,17		
– davon stationäre Versorgung	35,42		
– davon ambulante Versorgungsformen	0,68		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	0,7	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,7		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,7		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Alten- pfleger	0,01	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,01		
– davon stationäre Versorgung	0,01		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,23	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,23		
– davon stationäre Versorgung	0,23		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflege- fachmann B. Sc.	0,75	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,75		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,75		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0,07	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,07		
– davon stationäre Versorgung	0,07		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,15	1 Jahr	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	1,15		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,15		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	1,65	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,65		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,65		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	5,44	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,44		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,62		
– davon ambulante Versorgungsformen	1,82		

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02 Diplom
PQ05 Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ08 Pflege im Operationsdienst

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
--

PQ20 Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP07 Geriatrie

ZP08 Kinästhetik

ZP14 Schmerzmanagement

ZP15 Stomamanagement

ZP16 Wundmanagement

ZP19 Sturzmanagement

ZP20 Palliative Care

B-6.11.3 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.)	0,18
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,18
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,18
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-7 Viszeralmedizin

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Viszeralmedizin
Schlüssel: Visceralchirurgie (3757)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. Ilka Vogel
Funktion / Chefärztin
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 1601
Telefax: 0431 / 1697 - 1602
E-Mail: chirurgie@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/chirurgische-klinik>

Name: PD Dr. Sebastian Ullrich
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 1301
Telefax: 0431 / 1697 - 1302
E-Mail: 3med@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/dritte-medizin-gastro-enterologie>

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe
VC18	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäß-erkrankungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	
VC19	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC20	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC60	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Adipositaschirurgie
VC61	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC68	Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie: Mammachirurgie
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC67	Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Allgemein: Notfallmedizin
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI35	Endoskopie
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Feuerwehr
VX00	Zertifiziertes Darmkrebszentrum (DKG)
VX00	Zertifiziertes Onkologisches Zentrum (DKG)
VX00	Zertifiziertes Pankreaskrebszentrum (DKG)

B-7.4 [unbesetzt]

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

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

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.477
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 29

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	245
2	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	87
3	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	68
4	K35	Akute Blinddarmentzündung	60
5	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	42
6	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	36
7	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	33
8	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	29
9	K40	Leistenbruch (Hernie)	28
10	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	27

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	588
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	292
3	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	229
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	226
5	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	141
6	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	137
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	96
8	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	94

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	92
10	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	91

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	8,23
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,23
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	8,23
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	4,51
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,51
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,51
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ23	Innere Medizin
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ13	Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	15,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,03	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,25	
– davon stationäre Versorgung	15,28	
– 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	0,68	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon stationäre Versorgung	0,68	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,09	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,09	
– davon stationäre Versorgung	0,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,08	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,08	
– davon stationäre Versorgung	0,08	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,8	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,79	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon stationäre Versorgung	2,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,09	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,09	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,09	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
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 Operations- technische 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 Anästhesie- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ02 Diplom
PQ08 Pflege im Operationsdienst
PQ20 Praxisanleitung
PQ21 Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen
ZP04 Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP07 Geriatrie
ZP08 Kinästhetik
ZP14 Schmerzmanagement
ZP15 Stomamanagement
ZP16 Wundmanagement
ZP19 Sturzmanagement
ZP20 Palliative Care

B-8 Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin
Schlüssel: Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie (3650)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. Jochen Renner
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 1501
Telefax: 0431 / 1697 - 1511
E-Mail: anaesthesie@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/anaesthesie-intensivmedizin>

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Alle invasiven und nicht-invasiven Beatmungsformen
VX00	Allgemeinanästhesie
VX00	Extrakorporale Nierenersatztherapie
VX00	Operative Intensivtherapie mit invasiver hämodynamischer Monitorüberwachung
VX00	Regionalanästhesie
VX00	Schmerztherapie, insbesondere in der Geburtshilfe und konsiliarisch von stationären Patienten mit chronischen Schmerz Erkrankungen
VX00	Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Feuerwehr

B-8.4 [unbesetzt]

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

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

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 106
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 11

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	6
2	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	5
3 – 1	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	4
3 – 2	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	4
3 – 3	J96	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme von Sauerstoff ins Blut	4
6 – 1	D62	Akute Blutarmut aufgrund einer Blutung	< 4
6 – 2	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	< 4
6 – 3	Q65	Angeborene Fehlbildung der Hüfte	< 4
6 – 4	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	< 4
6 – 5	A40	Blutvergiftung (Sepsis), ausgelöst durch Streptokokken-Bakterien	< 4
6 – 6	C19	Dickdarmkrebs am Übergang von Grimmdarm (Kolon) zu Mastdarm (Rektum)	< 4
6 – 7	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	< 4
6 – 8	L89	Druckgeschwür (Dekubitus) und Druckzone	< 4
6 – 9	N49	Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	< 4
6 – 10	J90	Erguss zwischen Lunge und Rippen	< 4
6 – 11	C23	Gallenblasenkrebs	< 4
6 – 12	C53	Gebärmutterhalskrebs	< 4
6 – 13	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	< 4
6 – 14	T65	Giftige Wirkung sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Substanzen	< 4
6 – 15	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	< 4
6 – 16	I50	Herzschwäche	< 4
6 – 17	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	< 4
6 – 18	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	< 4
6 – 19	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	< 4
6 – 20	S02	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen	< 4
6 – 21	I85	Krampfader der Speiseröhre	< 4
6 – 22	J95	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	< 4
6 – 23	D46	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom	< 4
6 – 24	C49	Krebs sonstigen Bindegewebes bzw. anderer Weichteilgewebe wie Muskel oder Knorpel	< 4
6 – 25	C24	Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege	< 4
6 – 26	J15	Lungenentzündung durch Bakterien	< 4

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6 – 27	K25	Magengeschwür	< 4
6 – 28	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	< 4
6 – 29	F19	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Gebrauch mehrerer Substanzen oder Konsum anderer bewusstseinsverändernder Substanzen	< 4
6 – 30	T70	Schaden durch Luft- bzw. Wasserdruck	< 4
6 – 31	G47	Schlafstörung	< 4
6 – 32	I72	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer	< 4
6 – 33	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	< 4
6 – 34	N76	Sonstige Entzündung der Scheide bzw. der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	< 4
6 – 35	J98	Sonstige Krankheit der Atemwege	< 4
6 – 36	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	< 4
6 – 37	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	< 4
6 – 38	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4
6 – 39	R40	Unnatürliche Schläfrigkeit, Dämmerungszustand bzw. Bewusstlosigkeit	< 4
6 – 40	Z04	Untersuchung bzw. Beobachtung aus sonstigen Gründen	< 4
6 – 41	T50	Vergiftung durch harntreibende Medikamente oder sonstige oder vom Arzt nicht näher bezeichnete Medikamente, Drogen bzw. biologisch aktive Substanzen	< 4
6 – 42	S06	Verletzung des Schädellinneren	< 4

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	105
2	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	68
3	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	47
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrast-mittel	46
5	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	42
6	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	38
7	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	35
8	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	33
9	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	29
10	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	27

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung**B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	26,82
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,62
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,2
– davon stationäre Versorgung	26,82
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl ¹
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	18,22
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,02
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,2
– davon stationäre Versorgung	18,22
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Spezielle operative Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	28,15	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	24,92		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	3,23		
– davon stationäre Versorgung	28,15		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Alten- pfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,07	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,07		
– davon stationäre Versorgung	0,07		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0,4	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,4		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	1,36	1 Jahr	auch Altenpflegehelfer/-in
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,36		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	1,36		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,75	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,75		
– 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	Kommentar / Erläuterung
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	0,75	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,75		
– 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
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereichs

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-9 Frauenklinik

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. André Hohn
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 1701
E-Mail: andre.hohn@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/frauenklinik>

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	In Kooperation mit niedergelassenen Plastischen Chirurg.
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Inkontinenz-Beratungsstelle, Onkologische Sprechstunde, Dysplasie Sprechstunde.
VG16	Urogynäkologie	Urodynamischer Messplatz.
VG17	Reproduktionsmedizin	
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VG19	Ambulante Entbindung	

B-9.4 [unbesetzt]

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

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

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 4.651

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 41

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	91
2 – 1	C56	Eierstockkrebs	66
2 – 2	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	66
4 – 1	N80	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter	57
4 – 2	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	57
6 – 1	C54	Gebärmutterkrebs	43
6 – 2	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	43
8	C53	Gebärmutterhalskrebs	33
9 – 1	C51	Krebs der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane	26
9 – 2	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	26

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	152
2	5-543	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle	105
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	102
4	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	93
5	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	92
6	5-661	Operative Entfernung eines Eileiters	90
7	5-469	Sonstige Operation am Darm	84
8	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide	69
9	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	61
10	5-651	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks	59

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	19,1
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,1
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	14,85
– davon ambulante Versorgungsformen	4,25
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	6,31
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,31
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,06
– davon ambulante Versorgungsformen	1,25

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Nr. Facharztbezeichnung
AQ16 Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
AQ17 Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
AQ21 Humangenetik

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF02 Akupunktur
ZF27 Naturheilverfahren
ZF30 Palliativmedizin

B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	16,72	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,19	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,53	
– davon stationäre Versorgung	15,15	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,57	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	13,36	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,9	
– davon stationäre Versorgung	13,36	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,28	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,28	
– davon stationäre Versorgung	0,28	
– 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.	0,4	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
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	0,95	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,95	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,95	
– 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	27	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische 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 Anästhesie- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	4,83	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,83	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	2,08	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ05 Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ07 Pflege in der Onkologie
PQ13 Hygienefachkraft
PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20 Praxisanleitung
PQ21 Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP28	Still- und Laktationsberatung
ZP15	Stomamanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP20	Palliative Care

B-10 Klinik für Urologie

B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Urologie
Schlüssel: Urologie (2200)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: PD Dr. Jan Lehmann
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 1910
Telefax: 0431 / 1697 - 1912
E-Mail: jan.lehmann@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/urologie>

Name: PD Dr. Christof van der Horst
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 1910
Telefax: 0431 / 1697 - 1912
E-Mail: Christof.vanderHorst@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Urologischer Durchleuchtungstisch.
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie	Transrektaler Ultraschall (Prostata)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie/ Durchleuchtung als selbstständige Leistung	Urologischer Durchleuchtungstisch.
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT): Computer- tomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT): Computer- tomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT): Computer- tomographie (CT), Spezialverfahren	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnet- resonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnet- resonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnet- resonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D- Auswertung	
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie	Eigener Durchleuchtungstisch für urologische Interventionen.
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Uro- logie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Steinleiden
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harn- wegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	
VU14	Spezialsprechstunde	zur Früherkennung des Prostatakarzinoms, zur Nierenstein-Prophylaxe sowie zu Inkontinenz. (nur in der Praxis)
VU17	Prostatazentrum	

B-10.4 [unbesetzt]

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

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

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.644

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 18

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Harnblasenkrebs	262
2	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	228
3	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	156
4	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	122
5	N30	Entzündung der Harnblase	121
6	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	95
7	R31	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin	66
8	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	44
9	C61	Prostatakrebs	27
10	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	24

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	722
2	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	475
3	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	314
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	305
5	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	246
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	212
7	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	148
8	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	146

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	69
10	5-570	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung	54

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die ambulante Behandlung, findet in der Arztpraxis der Belegärzte statt:

Urologische Gemeinschaftspraxis

Dr. N. Nürnberg, PD Dr. J. Lehmann, PD Dr. van der Horst, S. Bach, Hr. Massad

Prüner Gang 15

24103 Kiel

Tel.: 0431-2604290

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung

AQ60 Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung

ZF04 Andrologie

ZF25 Medikamentöse Tumorthherapie

B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	14,92	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,37	
– davon stationäre Versorgung	14,48	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,44	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	0,06	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,06	
– davon stationäre Versorgung	0,06	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpflegerinnen und Altenpfleger	0,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon stationäre Versorgung	0,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0,01	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01	
– davon stationäre Versorgung	0,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.	0,25	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,25	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	2,1	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0,55	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,55	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,55	
– 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 Operations- technische 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 Anästhesie- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,56	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,34	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP16	Wundmanagement

B-11 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Schlüssel: Pädiatrie (1000)

Art: Hauptabteilung
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: PD Dr. Tobias Ankermann

Funktion / Chefarzt

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0431 / 1697 - 1801

Telefax: 0431 / 1697 - 1802

E-Mail: kinderklinik@krankenhaus-kiel.de

Straße: Chemnitzstraße 33

PLZ / Ort: 24116 Kiel

Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/kinderklinik-und-jugendmedizin>

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Diagnostik keine operative Therapie
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	Leber-, Lungentransplantation.
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	insbesondere Hämangiome.
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Screening Neugeborene Diagnostik, keine operative Therapie.
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Diabetes-Ambulanz mit Insulinpumpenbetreuung DMP-Programm.
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen in unserer Spezialsprechstunde für Kindergastroenterologie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	im Rahmen des Mukoviszidose-Zentrums.
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	insbesondere Mukoviszidose mit eigener Spezialsprechstunde
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	insbesondere Epilepsien und Kopfschmerzen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	
VK23	Versorgung von Mehrlingen	nur Zwillinge
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten	
VK25	Neugeborenencreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	
VK28	Pädiatrische Psychologie	
VK29	Spezialsprechstunde	für Neuropädiatrie, Diabetes mellitus, Kindergastroenterologie, Mukoviszidose.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK30	Immunologie	
VK31	Kinderchirurgie	
VK32	Kindertraumatologie	
VK33	Mukoviszidosezentrum	
VK34	Neuropädiatrie	
VK35	Sozialpädiatrisches Zentrum	
VK36	Neonatologie	
VK37	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen	
VK00	Medizinische Versorgung von Findelkindern aus der Babyklappe	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	
VX00	Perinatalzentrum	

B-11.4 [unbesetzt]

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

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

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.971
Teilstationäre Fallzahl: 226
Anzahl Betten: 41

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	267
2	T78	Unerwünschte Nebenwirkung	97
3	K50	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Darms - Morbus Crohn	91
4	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	86
5	J20	Akute Bronchitis	77
6	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	65
7 – 1	K51	Anhaltende (chronische) oder wiederkehrende Entzündung des Dickdarms - Colitis ulcerosa	62
7 – 2	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	62
9	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	59
10	J10	Grippe, ausgelöst durch sonstige Influenzaviren	52

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungen-schlagader und im rechten Vorhof des Herzens	265
2	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	230
3	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	149
4	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	146
5	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	142
6	9-985	Teilstationäre pädiatrische Behandlung	128
7	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	123
8	8-01a	Teilstationäre intravenöse Applikation von Medikamenten über das Gefäßsystem bei Kindern und Jugendlichen	122
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	116
10	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	100

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Neuropädiatrie

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.	Angebotene Leistung
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärztinnen und Frauenärzten
VK34	Neuropädiatrie
VK00	Diagnostik und Therapie von Epilepsien
VK00	Entwicklungsneurologische Nachkontrolle von Hochrisikoneu- und frühgeborenen

Diabetes mellitus

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.	Angebotene Leistung
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK00	Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus bei Kindern

Kindergastroenterologie

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.	Angebotene Leistung
VK02	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK29	Spezialsprechstunde
VK00	Diagnostik und Therapie aller chronischen Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

Mukoviszidose

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

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Durch die [Urologische Klinik](#) werden ambulante Operationen (z.B. Phimosen) bei Kindern durchgeführt und in der Kinderklinik betreut.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	19,65
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19,65
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,7
– davon ambulante Versorgungsformen	2,95
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	9,64
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,64
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,69
– davon ambulante Versorgungsformen	2,95

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF02	Akupunktur	
ZF07	Diabetologie	
ZF15	Intensivmedizin	Spezielle pädiatrische Intensivmedizin
ZF17	Kinder-Gastroenterologie (MWBO 2003)	
ZF20	Kinder-Pneumologie (MWBO 2003)	

B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	6,32	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,46	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,86	
– davon stationäre Versorgung	5,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,4	
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger	41,59	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,59	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	40,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,29	
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.	0,6	7-8 Semester
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0,4	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,4	
– 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	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische 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 Anästhesie- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,92	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,92	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,92	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ04 Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05 Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ09 Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ13 Hygienefachkraft
PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20 Praxisanleitung
PQ21 Casemanagement

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP03 Diabetesberatung (DDG)	- Beraterin DDG
ZP05 Entlassungsmanagement	
ZP08 Kinästhetik	
ZP09 Kontinenzmanagement	
ZP13 Qualitätsmanagement	
ZP14 Schmerzmanagement	
ZP26 Epilepsieberatung	
ZP28 Still- und Laktationsberatung	
ZP16 Wundmanagement	
ZP18 Dekubitusmanagement	
ZP19 Sturzmanagement	

**B-11.11.3 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.)	0,25
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,25
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,25
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-12 Klinik für Geriatrie

B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Geriatrie
Schlüssel: Geriatrie (0200)
Art: Hauptabteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Ebba Ziegler
Funktion / Chefärztin
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 8101
Telefax: 0431 / 1697 - 8102
E-Mail: geriatrie@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/geriatriische-klinik>

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Beckenfraktur
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
--

VN02 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04 Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06 Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN07 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
VN08 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN10 Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11 Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12 Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13 Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15 Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16 Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17 Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN19 Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN23 Schmerztherapie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
--

VO02 Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VO03 Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04 Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09 Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO18 Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
--

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Zentrum für Alterstraumatologie (DGU)

B-12.4 [unbesetzt]

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

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

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.135
Teilstationäre Fallzahl: 224
Anzahl Betten: 140

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	339
2	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	162
3	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	115
4	I50	Herzschwäche	102
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	79
6	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	65
7	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	59
8	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	58
9	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	57
10	E86	Flüssigkeitsmangel	53

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	1.927

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	1-771	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen	1.924
3	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	1.564
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	1.196
5	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	698
6	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	468
7	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	316
8	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	266
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	235
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	179

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	17,69
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,69
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	17,69
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	10,87
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	10,87
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	
AQ42	Neurologie	und Nervenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatrie
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)

B-12.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	47,32	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	43,81		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	3,51		
– davon stationäre Versorgung	47,32		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	0,03	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,03		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,03		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Alten- pfleger	15,31	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	13,22		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	2,09		
– davon stationäre Versorgung	15,31		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Pflegefachfrau B. Sc., Pflege- fachmann B. Sc.	0,96	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,96		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,96		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0,98	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,98		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,98		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	7,13	1 Jahr	auch Altenpflegehelfer/-in
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	7,12		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0,01		
– davon stationäre Versorgung	7,13		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	3,41	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	3,41		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	3,41		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen und Entbindungs- pfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Beleg- entbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	6,53	3 Jahre	auch Zahnmed. Fachangestellte
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,53		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	6,53		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ04 Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05 Leitung einer Station/eines Bereichs
PQ15 Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
PQ20 Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen
ZP01 Basale Stimulation
ZP02 Bobath
ZP07 Geriatrie
ZP08 Kinästhetik
ZP16 Wundmanagement

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen, Psychologinnen und Psychologen (M. Sc. oder M. A.)	1,17
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,17
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	1,17
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-13 Therapiezentrum

B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Therapiezentrum
Schlüssel: Sonstige Fachabteilung (3700)
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

Chefärztinnen und Cheförzte

Name: Thomas Wessolowski
Funktion / Abteilungsleiter
Arbeits-
schwer-
punkt:
Telefon: 0431 / 1697 - 3300
E-Mail: thomas.wessolowski@krankenhaus-kiel.de
Straße: Chemnitzstraße 33
PLZ / Ort: 24116 Kiel
Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/physiotherapie>

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.4 [unbesetzt]

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

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

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 0

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis für Physiotherapie

Art der Ambulanz: Heilmittelambulanz nach § 124 Absatz 5 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

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

B-13.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

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

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

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

B-13.11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten	6,7
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6,7
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	33,77
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33,77
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	33,77
– davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Angabe in Vollkräften

B-14 Radiologische Abteilung

B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Radiologische Abteilung

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Prof. Dr. Beate M. Stöckelhuber

Funktion / Chefärztin

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0431 / 1697 - 2201

E-Mail: radiologie@krankenhaus-kiel.de

Straße: Chemnitzstraße 33

PLZ / Ort: 24116 Kiel

Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/radiologie>

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie/ Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	CT gestützte Punktionen
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie	mittels MRT und CT
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie	mittels Durchleuchtung, MRT und CT.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde	
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie	
VR42	Allgemein: Kinderradiologie	
VR43	Allgemein: Neuroradiologie	
VR44	Allgemein: Teleradiologie	

B-14.4 [unbesetzt]

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

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

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- Für Privatpatienten
- Für Patienten nach §116b.
- KV-Ermächtigung zur Durchführung von dynamischen Beckenbodenuntersuchungen mittels MRT (MRT-Defäkografie)
- Berufsgenossenschaftliche Untersuchungen

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	13,08
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,08
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	13,08
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	7,21
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,21
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,21
– 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	Kommentar / Erläuterung
AQ54	Radiologie	Weiterbildungsermächtigung diagnostische Radiologie

AQ58 Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF23	Magnetresonanztomographie – fachgebunden – (MWBO 2003)	dynamische MRT des Beckenbodens
ZF27	Naturheilverfahren	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)	
ZF44	Sportmedizin	

B-14.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

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

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten	0	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0	
Operationstechnische Assistentinnen und Operations- technische 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 Anästhesie- technische Assistenten	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	3,58	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,58	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,58	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP13	Qualitätsmanagement

B-15 Zentrallaboratorium

B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Zentrallaboratorium

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. Simone Schulze

Funktion / Chefärztin

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0431 / 1697 - 2301

Telefax: 0431 / 1697 - 2302

E-Mail: simone.schulze@krankenhaus-kiel.de

Straße: Chemnitzstraße 33

PLZ / Ort: 24116 Kiel

Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/zentrallaboratorium>

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Hämatologie
VX00	Hämostaseologie
VX00	Immunhämatologie inklusive Depothaltung von Blutprodukten
VX00	Immunologie (Infektserologie, Tumormarker, Hormone, Autoimmundiagnostik, spezialisierte Proteindiagnostik)
VX00	Klinische Chemie, Therapeutisches Drug Monitoring und Immunchemie
VX00	Krankenhaushygiene
VX00	Medizinische Mikrobiologie

B-15.4 [unbesetzt]

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

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

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 0

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	2,72
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,72
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,72
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	2,72
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,72
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,72
– 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
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
AQ59	Transfusionsmedizin

B-15.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

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

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

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

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

B-16 Institut für Pathologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

B-16.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Institut für Pathologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Dr. Michael Ebsen

Funktion /
Arbeits-
schwer-
punkt: Chefarzt

Telefon: 0431 / 1697 - 2101

Telefax: 0431 / 1697 - 2102

E-Mail: m.ebsen@mvzkiel.de

Straße: Chemnitzstraße 33

PLZ / Ort: 24116 Kiel

Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/pathologie-mvz>

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00 Dermatopathologie
VX00 Gastroenteropathologie
VX00 Gynäkopathologie
VX00 Hals-Nasen-Ohren-Pathologie
VX00 Histologie
VX00 Immunhistochemie
VX00 Immunzytochemie
VX00 Knochenmarkpathologie
VX00 Obduktionen
VX00 Onkologische Pathologie
VX00 Schnellschnittdiagnostik
VX00 Transmissionselektronenmikroskopie (Diagnostik der primären ziliären Dyskinesie)
VX00 Uropathologie
VX00 Zytologie

B-16.4 [unbesetzt]

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

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

B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0
Anzahl Betten: 0

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärztinnen und Belegärzte)	5,97
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,97
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,97
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen und Fachärzte	5,97
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,97
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	5,97
– 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
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
AQ46	Pathologie

B-16.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger	0,78	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0,78		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,78		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinder- krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinder- krankenpfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Altenpflegerinnen und Alten- pfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau, Pflegefachmann	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegefachfrau B. Sc., Pflege- fachmann B. Sc.	0	7-8 Semester	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegeassistentinnen und Pflege- assistenten	0	2 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungs- verhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
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	0,24	ab 200 Std. Basiskurs	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,24		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0,24		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Hebammen und Entbindungspfleger	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Beleghebammen und Belegentbindungspfleger	0		
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten	0	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	0		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	4,86	3 Jahre	auch Zahnmed. u. Tiermed. Fachangestellte
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,86		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	4,86		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

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

B-17 Krankenhausapotheker

B-17.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Krankenhausapotheker

Chefärztinnen und Chefarzte

Name: Kathrin Glowalla

Funktion / Leitung Krankenhausapotheker

Arbeits-
schwer-
punkt:

Telefon: 0431 / 1697 - 3501

Telefax: 0431 / 1697 - 3503

E-Mail: apotheker@krankenhaus-kiel.de

Straße: Chemnitzstraße 33

PLZ / Ort: 24116 Kiel

Adress-Link: <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/krankenhausapotheker>

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

Ja

Es werden keine Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten getroffen, die auf finanzielle Anreize insbesondere für einzelne Leistungen, Leistungsmengen, Leistungskomplexe oder Messgrößen hierfür abstellen.

B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	EDV-gestütztes Arzneimittel-Informationssystem mit Anbindung an internationale Datenbanken
VX00	Herstellung von speziellen Arzneimittelzubereitungen für Krebspatienten
VX00	Mitarbeit bei klinischen Studien
VX00	Mitarbeit in der Arbeitsgruppe Klinisches Ernährungsmanagement
VX00	Mitgestaltung von Therapiestandards
VX00	Pharmazeutische Beratung, Schulung und Weiterbildung von Ärzten und Pflegeteams

B-17.4 [unbesetzt]

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

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

B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 0

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

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

B-17.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Anz. SO ¹
Herzschrittmacher-Implantation	118	100,00%	118
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	16	100,00%	16
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	7	100,00%	7
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	14	100,00%	14
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	< 4		< 4
Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation	7	100,00%	7
Gynäkologische Operationen	407	100,00%	407
Geburtshilfe	1.729	99,77%	1.724
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	74	100,00%	74
Mammachirurgie	75	100,00%	75
Cholezystektomie	406	98,52%	400
Dekubitusprophylaxe	292	100,00%	292
Hüftendoprothesenversorgung	115	100,00%	115
– Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	111	100,00%	111
– Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	6	100,00%	6
Knieendoprothesenversorgung	20	100,00%	20
– Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	18	100,00%	18
– Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	< 4		< 4
Neonatologie	246	99,19%	244
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	1.133	97,71%	1.107

¹ Anzahl der dokumentierten Datensätze des Auswertungsstandortes (ohne Minimal-datensätze).

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

In der Geburtshilfe, bei Herzkatheteruntersuchungen und bei bestimmten operativen Eingriffen sind die Leistungserbringer im Krankenhaus verpflichtet, bei allen Patienten Fragebögen zur Qualität der Eingriffe, z.B. zum Auftreten von Komplikationen, auszufüllen. Diese Fragebögen werden von allen Krankenhäusern im Bundesgebiet extern ausgewertet und miteinander verglichen. Die Ergebnisse werden den Krankenhäusern zurückgemeldet, die dann entsprechende Maßnahmen zur Verbesserung ergreifen können, sofern dies erforderlich ist.

Nachfolgend werden hier die Ergebnisse veröffentlicht, die der Gemeinsame Bundesausschuss zur Veröffentlichung empfohlen hat.

Ergebnisse innerhalb des Referenzbereiches des Bundes sind als unauffällige Versorgungsqualität einzustufen. Als auffällig werden Ergebnisse eingestuft, die vom Referenzbereich des Bundes abweichen. Diese Ergebnisse werden in einem sogenannten "strukturierten Dialog" in den Fachausschüssen des Landes besprochen und dort abschließend bewertet. Da bei einigen hier dargestellten Qualitätsindikatoren der strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist, können für diese Indikatoren noch keine Ergebnisse veröffentlicht werden.

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
---	--	-------------------------------	---	---

Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird:
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Qualitätsindikator / DeQS nein	0,22 % 0,13 - 0,38	ohne Angabe ⁷	entf. ➡ entf.	N02 ○ entf.
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------------	------------------	----------------

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung:

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 1 (S. 175)	1,09 1,03 - 1,17	ohne Angabe ⁷	0,73 ➡ 0,15 - 2,2	N99 ○ entf. /10 (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 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

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	91,25 Punkte 91,02 - 91,49	ohne Angabe ⁷	83,89 Punkte ➡ 67,16 - 95,58	N99 ○ entf. /9 (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 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)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	1,03 1 - 1,06	ohne Angabe ⁷	1,04 ➡ 0,45 - 2,11	N99 ○ entf. /32 (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 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

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	86,68 Punkte 86,6 - 86,76	ohne Angabe ⁷	87,62 Punkte ➡ 85,5 - 89,58	N99 ○ entf. /93 (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 Herzkatheteruntersuchung:

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 1 (S. 175)	85,11 Punkte 85,05 - 85,17	ohne Angabe ⁷	86,25 Punkte ➡ 84,57 - 87,84	N99 ○ entf. /93 (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 Herzkatheteruntersuchung:

Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	95,08 % 94,86 - 95,3	≥ 94,54 % (5. Perzentil)	96,46 % ➡ 91,8 - 98,79	R10 ○ 109 /113 (entf.)
--	----------------------------	--------------------------------	------------------------------	---------------------------

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung:

Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	0,23 % 0,22 - 0,24	≤ 0,25 %	entf. ➡ entf.	R10 ○ entf.
--	-----------------------	----------	------------------	----------------

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung:

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 1 (S. 175)	79,82 Punkte 79,64 - 80,01	ohne Angabe ⁷	78,77 Punkte ➡ 74,77 - 82,51	N99 ○ entf. /93 (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 Herzkatheteruntersuchung:

Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	61,62 Punkte 61,39 - 61,85	ohne Angabe ⁷	59,72 Punkte ➡ 54,07 - 65,47	N99 ○ entf. /35 (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 Herzkatheteruntersuchung:

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 1 (S. 175)	89,18 Punkte 89,06 - 89,29	ohne Angabe ⁷	91,55 Punkte ➡ 88,64 - 94,04	N99 ○ entf. /93 (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 Herzkatheteruntersuchung:

Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	93,53 Punkte 93,34 - 93,71	ohne Angabe ⁷	94,58 Punkte ➡ 88,82 - 98,33	N99 ○ entf. /93 (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 Herzkatheteruntersuchung:

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 1 (S. 175)	80,49 Punkte 80,28 - 80,7	ohne Angabe ⁷	81,6 Punkte ➡ 73,73 - 88,35	N99 ○ entf. /42 (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 Herzkatheteruntersuchung:

Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	49,11 Punkte 48,5 - 49,7	ohne Angabe ⁷	61,67 Punkte ➡ 50,87 - 72,36	N99 ○ entf. /30 (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 Herzkatheteruntersuchung:

Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	81,1 % 80,65 - 81,55	≥ 75,00 %	84,44 % ➡ 75,92 - 90,8	R10 ○ 76 /90 (entf.)
--	----------------------------	-----------	------------------------------	-------------------------

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung:

Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	1,51 % 1,38 - 1,66	≤ 2,50 %	0 % ➡ 0 - 2,74	R10 ○ 0 /90 (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 Herzkatheteruntersuchung:

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 1 (S. 175)	91,88 Punkte 91,32 - 92,42	ohne Angabe ⁷	96,43 Punkte ➡ 82,74 - 100	N99 ○ entf. /13 (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 Herzkatheteruntersuchung:

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 1 (S. 175)	1,02 1 - 1,04	ohne Angabe ⁷	0,79 ➡ 0,49 - 1,24	N99 ○ entf. /42 (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 Herzkatheteruntersuchung:

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 1 (S. 175)	78,26 Punkte 77,99 - 78,54	ohne Angabe ⁷	75,43 Punkte ➡ 67,24 - 82,79	N99 ○ entf. /93 (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 Herzkatheteruntersuchung:

Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	89,65 Punkte 89,36 - 89,94	ohne Angabe ⁷	81,25 Punkte ➡ 67,96 - 91,59	N99 ○ entf. /40 (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 Herzkatheteruntersuchung:

Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	75,09 Punkte 74,95 - 75,23	ohne Angabe ⁷	71,62 Punkte ➡ 66,36 - 76,59	N99 ○ entf. /42 (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 Herzkatheteruntersuchung:

Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	0,99 0,97 - 1,01	ohne Angabe ⁷	1,46 ➡ 0,72 - 2,69	N99 ○ entf. /10 (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 Herzkatheteruntersuchung:

Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 1 (S. 175)	84,2 Punkte 84,01 - 84,39	ohne Angabe ⁷	66,52 Punkte ➡ 57,68 - 74,82	N99 ○ entf. /42 (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 3 (S. 175)	1,02 0,98 - 1,06	≤ 1,24 (95. Perzentil)	0,62 ○ 0,21 - 1,48	R10 ○ 4 /398 (6,43)
--	---------------------	------------------------------	-----------------------	------------------------

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 4 (S. 176)	1 0,98 - 1,02	≤ 1,30 (95. Perzentil)	1,74 ○ 1,21 - 2,42	R10 ○ 32 /419 (18,39)
--	------------------	------------------------------	-----------------------	--------------------------

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Entfernung der Gallenblase:

Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	0,92 0,88 - 0,96	≤ 1,26 (95. Perzentil)	0,56 ○ 0,16 - 1,5	R10 ○ entf.
--	---------------------	------------------------------	----------------------	----------------

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 3 (S. 175)	0,95 0,9 - 1,01	≤ 1,15 (95. Perzentil)	1,42 ○ 0,54 - 3,12	R10 ○ 5 / 398 (3,51)
--	--------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------

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 4 (S. 176)	1 0,97 - 1,04	≤ 1,05 (95. Perzentil)	0,47 ○ 0,16 - 1,11	R10 ○ 4 / 419 (8,56)
--	------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------

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 4 (S. 176)	1 0,97 - 1,03	≤ 1,11 (95. Perzentil)	0,82 ○ 0,4 - 1,49	R10 ○ 9 / 419 (11,02)
--	------------------	------------------------------	----------------------	--------------------------

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 3 (S. 175)	1,06 1,03 - 1,09	≤ 1,24 (95. Perzentil)	0,82 ○ 0,39 - 1,56	R10 ○ 8 / 398 (9,70)
--	---------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------

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 2 (S. 175)	3,43 % 3,28 - 3,58	≤ 10,00 %	entf. ➡ entf.	R10 ○ entf.
--	-----------------------	-----------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 5 (S. 176)	96,13 % 96,06 - 96,2	≥ 90,00 %	97,6 % ➡ 95,64 - 98,69	R10 ○ 407 / 417 (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 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.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	0,86 % 0,79 - 0,92	≤ 2,60 %	0 % ➡ 0 - 3,15	R10 ○ 0 /118 (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 3 (S. 175)	0,99 0,96 - 1,02	≤ 3,30 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 0,62	R10 ○ 0 /118 (5,96)
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 3 (S. 175)	0,87 0,82 - 0,93	≤ 3,38 (95. Perzentil)	1,38 ○ 0,24 - 7,55	R10 ○ entf.
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herz- schrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	0,95 0,89 - 1,01	≤ 3,43 (95. Perzentil)	1,32 ○ 0,36 - 4,66	R10 ○ entf.
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 6 (S. 177)	0,9 0,78 - 1,03	≤ 5,51 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 10,25	R10 ○ 0 /93 (0,36)
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 6 (S. 177)	0,99 0,96 - 1,03	≤ 2,54 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 0,85	R10 ○ 0 /93 (4,32)

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 Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde

Qualitätsindikator / DeQS nein	95,64 % 95,15 - 96,08	ohne Angabe ⁷	100 % ☞ 60,97 - 100	N02 ○ 6 / 6 (entf.)
-----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------	------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

Qualitätsindikator / DeQS nein	0,65 % 0,55 - 0,77	ohne Angabe ⁷	0 % ☞ 0 - 21,53	N02 ○ 0 / 14 (entf.)
-----------------------------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------	-------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	0,97 0,93 - 1,03	≤ 3,12 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 3,23	R10 ○ 0 / 14 (0,93)
--	---------------------	------------------------------	-----------------	------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 7 (S. 178)	0,85 0,71 - 1,02	ohne Angabe ⁷	0 ○ 0 - 30,19	N02 ○ 0 / 14 (0,10)
--	---------------------	-----------------------------	------------------	------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	0,85 0,72 - 1	≤ 4,85 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 23,41	R10 ○ 0 / 14 (0,13)
--	------------------	------------------------------	------------------	------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 177)	1,2 1,01 - 1,41	≤ 6,62 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 50,7	R10 ○ 0 / 11 (0,07)
--	--------------------	------------------------------	-----------------	------------------------

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 Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 6 (S. 177)	0,97 0,9 - 1,05	≤ 2,72 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 6,43	R10 ○ 0 / 11 (0,57)
--	--------------------	------------------------------	-----------------	------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 8 (S. 178)	96,93 % 96,8 - 97,06	≥ 90,00 %	100 % ☺ 93,36 - 100	R10 ○ 54 / 54 (entf.)
--	----------------------------	-----------	------------------------	--------------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:

Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	0,93 0,9 - 0,96	≤ 2,48 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 3,14	R10 ○ 0 / 29 (1,08)
--	--------------------	------------------------------	-----------------	------------------------

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 3 (S. 175)	0,96 0,93 - 1	≤ 2,42 (95. Perzentil)	1,5 ○ 0,7 - 3,09	R10 ○ 6 / 82 (4)
--	------------------	------------------------------	---------------------	---------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	0,93 0,9 - 0,96	≤ 2,84 (95. Perzentil)	1,28 ○ 0,35 - 4,07	R10 ○ entf.
--	--------------------	------------------------------	-----------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	0,92 0,88 - 0,96	≤ 2,07 (95. Perzentil)	3,3 ○ 0,6 - 9,22	U63 ○ 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. 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 3 (S. 175)	1,01 0,98 - 1,04	≤ 2,22 (95. Perzentil)	0,85 ○ 0,15 - 3,04	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/Auskugelung des künstlichen Hüftgelenks; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

KKez / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 178)	1,03 0,98 - 1,08	-	1,35 0,24 - 4,84	- 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 9 (S. 178)	0,99 0,95 - 1,04	-	0 0 - 5,56	- 0 / 6 (0,42)
--	---------------------	---	---------------	-------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	8,15 % 7,95 - 8,35	≤ 15,00 %	8,64 % ➡ 4,25 - 16,78	R10 ○ 7 / 81 (entf.)
--	-----------------------	-----------	-----------------------------	-------------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation 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 3 (S. 175)	1,05 1,03 - 1,06	≤ 2,08 (95. Perzentil)	1,49 ○ 0,96 - 2,21	R10 ○ 17 / 82 (11,41)
--	---------------------	------------------------------	-----------------------	--------------------------

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 3 (S. 175)	0,91 0,89 - 0,93	≤ 2,44 (95. Perzentil)	0,21 ○ 0,06 - 0,74	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:
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 3 (S. 175)	0,89 0,83 - 0,95	≤ 4,26 (95. Perzentil)	5,15 ○ 0,91 - 26,05	U63 ○ entf.
--	---------------------	------------------------------	---------------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
(bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	0,94 0,91 - 0,97	-	1,63 0,76 - 3,35	- 6 / 82 (3,68)
--	---------------------	---	---------------------	--------------------

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 3 (S. 175)	0,97 0,94 - 1	≤ 2,50 (95. Perzentil)	1,74 ○ 0,54 - 4,05	R10 ○ 4 / 129 (2,30)
--	------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------

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 3 (S. 175)	0,82 0,77 - 0,88	≤ 2,97 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 16,54	R10 ○ 0 / 20 (0,19)
--	---------------------	------------------------------	------------------	------------------------

Geburtshilfe:

Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	95,02 % 94,45 - 95,54	-	88,89 % 56,5 - 98,01	- 8 / 9 (entf.)
--	-----------------------------	---	----------------------------	--------------------

Geburtshilfe:

Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	0,37 % 0,26 - 0,52	Sentinel Event	0 % ➡ 0 - 12,87	R10 ○ 0 / 26 (entf.)
--	-----------------------	-------------------	--------------------	-------------------------

Geburtshilfe:

Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	96,67 % 96,41 - 96,91	≥ 90,00 %	95,56 % ➡ 85,17 - 98,77	R10 ○ 43 / 45 (entf.)
--	-----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Geburtshilfe:

Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1,06 1,05 - 1,06	≤ 1,28 (90. Perzentil)	0,99 ○ 0,92 - 1,06	R10 ○ 520 /1.703 (525,12)
--	---------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------------------

Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen von erstgebärenden Müttern unter spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	19,89 % 19,7 - 20,08	-	19,84 % 16,59 - 23,55	- 100 /504 (entf.)
---	----------------------------	---	-----------------------------	-----------------------

Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	34,02 % 33,69 - 34,35	-	28,36 % 22,58 - 34,95	- 57 /201 (entf.)
---	-----------------------------	---	-----------------------------	----------------------

Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von erstgebärenden Müttern ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	100 % 99,98 - 100	-	100 % 90,36 - 100	- 36 /36 (entf.)
---	----------------------	---	----------------------	---------------------

Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, mit spontanen Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	4,02 % 3,93 - 4,12	-	3,26 % 1,95 - 5,4	- 14 /429 (entf.)
---	-----------------------	---	----------------------	----------------------

Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt nach Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	7,92 % 7,69 - 8,16	-	10,42 % 6,41 - 16,48	- 15 /144 (entf.)
---	-----------------------	---	----------------------------	----------------------

Reifgeborene Einlinge, die per Kaiserschnitt ohne Einleitung der Geburt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten noch kein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, ohne spontane Wehen in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden

EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	100 % 99,95 - 100	-	100 % 81,57 - 100	- 17 /17 (entf.)
---	----------------------	---	----------------------	---------------------

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Einlinge, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern, bei denen bei vorherigen Geburten mindestens ein Kaiserschnitt durchgeführt wurde, in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS	73,47 %	-	74,67 %	-
nein / Hinweis 11 (S. 179)	73,19 - 73,75		68,66 - 79,87	171 / 229 (entf.)
Einlinge, die per Kaiserschnitt von erstgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS	93,11 %	-	100 %	-
nein / Hinweis 11 (S. 179)	92,72 - 93,48		90,11 - 100	35 / 35 (entf.)
Einlinge, die per Kaiserschnitt von mehrgebärenden Müttern in Beckenendlage (mit dem Becken nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS	87,13 %	-	100 %	-
nein / Hinweis 11 (S. 179)	86,47 - 87,77		84,54 - 100	21 / 21 (entf.)
Mehrlinge, die per Kaiserschnitt geboren wurden				
EKez / DeQS	75,51 %	-	96,15 %	-
nein / Hinweis 11 (S. 179)	74,92 - 76,08		87,02 - 98,94	50 / 52 (entf.)
Einlinge, die per Kaiserschnitt in Querlage (quer im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS	100 %	-	100 %	-
nein / Hinweis 11 (S. 179)	99,85 - 100		56,55 - 100	5 / 5 (entf.)
Einlinge, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen per Kaiserschnitt in Schädellage (mit dem Kopf nach unten im Mutterleib) geboren wurden				
EKez / DeQS	47,41 %	-	44 %	-
nein / Hinweis 11 (S. 179)	46,87 - 47,95		33,33 - 55,25	33 / 75 (entf.)
Geburtshilfe:				
Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen				
Qualitätsindikator / DeQS	2,63 %	≤ 4,66 %	entf.	N01 ○
nein / Hinweis 2 (S. 175)	2,53 - 2,74	(95. Perzentil)	entf.	entf.
Geburtshilfe:				
Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen				
Qualitätsindikator / DeQS	8,49 %	≤ 11,76 %	entf.	N01 ○
nein / Hinweis 2 (S. 175)	8,36 - 8,62	(95. Perzentil)	entf.	entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Geburtshilfe:

Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	0,12 % 0,1 - 0,15	Sentinel Event	entf. ☞ entf.	U62 ○ entf.
--	----------------------	-------------------	------------------	----------------

Geburtshilfe:

Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1,12 1,09 - 1,15	≤ 2,32	1,08 ○ 0,62 - 1,87	R10 ○ 12 / 1.614 (11,16)
--	---------------------	--------	-----------------------	--------------------------------

Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	1,4 1,23 - 1,6	-	0 0 - 11,42	- 0 / 1.614 (0,34)
---	-------------------	---	----------------	-----------------------

Neugeborene, die sich gemessen an Atembewegungen, Puls, Grundtonus (Körperspannung), Aussehen (Hautfarbe) und Reflexerregbarkeit in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	1,13 1,08 - 1,19	-	1,23 0,48 - 3,15	- 4 / 1.611 (3,26)
---	---------------------	---	---------------------	-----------------------

Neugeborene mit einer Störung des Säure-Basen-Haushalts im Blut (Basenmangel) (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	0,98 0,93 - 1,03	-	0,97 0,38 - 2,48	- 4 / 1.597 (4,14)
---	---------------------	---	---------------------	-----------------------

Neugeborene mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	1,24 1,18 - 1,3	-	1,17 0,45 - 2,99	- 4 / 1.597 (3,43)
---	--------------------	---	---------------------	-----------------------

Geburtshilfe:

Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Damriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	0,79 0,72 - 0,86	-	0,66 0,12 - 3,73	- entf.
--	---------------------	---	---------------------	------------

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der spontanen Geburt von Einlingen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	0,73 0,65 - 0,83	-	0 0 - 3,48	- 0 / 1.106 (1,10)
Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt von Einlingen, bei der eine Saugglocke oder eine Geburtszange verwendet wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	0,88 0,76 - 1,01	-	2,42 0,43 - 13,11	- entf.
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1,16 1,04 - 1,3	≤ 4,72 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 5,71	R10 ○ 0 / 76 (0,64)
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	1,13 1,07 - 1,19	-	1,11 0,43 - 2,84	- 4 / 1.577 (3,61)
Geburtshilfe: Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	0,27 % 0,25 - 0,28	-	0,25 % 0,1 - 0,65	- 4 / 1.577 (entf.)
Geburtshilfe: Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 2 (S. 175)	99,04 % 99 - 99,08	≥ 90,00 %	98,87 % ➡ 97,55 - 99,48	R10 ○ 523 / 529 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	0,77 % 0,69 - 0,85	Sentinel Event	entf. ➡ entf.	U62 ○ entf.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	89,36 % 89,05 - 89,67	≥ 81,46 % (5. Perzentil)	88,42 % ➡ 80,86 - 93,69	R10 ○ 84 /95 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	18,44 % 17,71 - 19,19	≤ 29,96 % (95. Perzentil)	entf. ➡ entf.	R10 ○ entf.
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	6,99 % 6,63 - 7,35	≤ 10,00 %	8,33 % ➡ 2,88 - 18,61	R10 ○ 4 /48 (entf.)
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	11 % 9,82 - 12,27	-	57,14 % 23,45 - 86,11	- 4 /7 (entf.)
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis				
EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	12,4 % 11,38 - 13,47	-	0 % 0,01 - 44,48	- 0 /4 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	0,88 % 0,79 - 0,97	Sentinel Event	0 % ➡ 0 - 2,55	R10 ○ 0 /97 (entf.)
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 180)	3,01 % 2,91 - 3,11	≤ 4,46 % (90. Perzentil)	4,7 % ○ 2,52 - 7,99	R10 ○ 11 /234 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter): Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1,08 1,03 - 1,14	≤ 4,18	1,64 ○ 0,63 - 3,6	R10 ○ 5 / 323 (3,05)
Operation an der Brust: Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	97,33 % 97,14 - 97,51	≥ 90,00 %	95,65 % ➡ 81,42 - 99,53	R10 ○ 22 / 23 (entf.)
Operation an der Brust: Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	0,08 % 0,03 - 0,17	-	entf. entf.	- entf.
Operation an der Brust: Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	3,04 % 2,62 - 3,51	≤ 5,00 %	entf. ➡ entf.	U63 ○ entf.
Operation an der Brust: Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	99,63 % 99,58 - 99,68	≥ 98,69 % (5. Perzentil)	97,87 % ➡ 90,48 - 99,77	R10 ○ 46 / 47 (entf.)
Operation an der Brust: Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	98,65 % 98,57 - 98,73	≥ 97,00 %	98,18 % ➡ 91,82 - 99,8	R10 ○ 54 / 55 (entf.)
Operation an der Brust: Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalk-einlagerungen, sog. Mikrokalk)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	88,66 % 88,27 - 89,05	≥ 70,92 % (5. Perzentil)	82,35 % ➡ 59,99 - 94,77	R10 ○ 14 / 17 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Operation an der Brust:

Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	96,2 % 95,73 - 96,62	≥ 94,85 % (5. Perzentil)	entf. ➡ entf.	R10 ○ entf.
--	----------------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Operation an der Brust:

Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	80,1 % 79,81 - 80,39	≥ 38,35 % (5. Perzentil)	96,36 % ○ 88,84 - 99,24	R10 ○ 53 /55 (entf.)
--	----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------

Operation an der Brust:

Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	98,9 % 98,73 - 99,04	≥ 95,00 %	100 % ➡ 86,45 - 100	R10 ○ 17 /17 (entf.)
--	----------------------------	-----------	------------------------	-------------------------

Operation an der Brust:

Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	98,97 % 98,86 - 99,08	≥ 95,00 %	100 % ➡ 81,47 - 100	R10 ○ 12 /12 (entf.)
--	-----------------------------	-----------	------------------------	-------------------------

Operation an der Brust:

Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	1,64 % 1,53 - 1,75	≤ 1,91 % (90. Perzentil)	0 % ➡ 0 - 7,97	R10 ○ 0 /30 (entf.)
--	-----------------------	--------------------------------	-------------------	------------------------

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden:
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)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1,01 0,96 - 1,07	≤ 2,87 (95. Perzentil)	3,42 ○ 1,48 - 7,52	H99 ○ 5 / 74 (1,46)
--	---------------------	------------------------------	-----------------------	------------------------

Kommentar der beauftragten Stelle:

Geringe Anzahl auffälliger Vorgangsnummern – Ergebnis im Vorjahr innerhalb des Referenzbereiches.

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)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1,05 1,03 - 1,07	≤ 2,21 (95. Perzentil)	2,1 ○ 1,43 - 2,93	R10 ○ 21 / 74 (10)
--	---------------------	------------------------------	----------------------	-----------------------

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

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	7,57 % 7,37 - 7,78	≤ 15,00 %	8,11 % ➡ 3,77 - 16,58	R10 ○ 6 / 74 (entf.)
--	-----------------------	-----------	-----------------------------	-------------------------

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)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1 0,98 - 1,02	≤ 2,37 (95. Perzentil)	0,13 ○ 0,02 - 0,67	R10 ○ entf.
--	------------------	------------------------------	-----------------------	----------------

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)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	0,97 0,93 - 1	-	1,57 0,68 - 3,45	- 5 / 74 (3,19)
--	------------------	---	---------------------	--------------------

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers:
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde).
Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

Qualitätsindikator / DeQS nein	1,07 % 0,87 - 1,31	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
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1,07 0,93 - 1,23	≤ 4,00 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 88,9	R10 ○ 0 / 7 (0,03)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / DeQS nein	0,74 % 0,55 - 0,98	ohne Angabe ⁷	entf. ➡ entf.	N02 ○ entf.
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	1,33 % 1,09 - 1,63	≤ 2,90 %	0 % ➡ 0 - 35,43	R10 ○ 0 / 7 (entf.)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	0,76 0,64 - 0,9	≤ 4,62 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 40,85	R10 ○ 0 / 7 (0,06)
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)				
Qualitätsindikator / DeQS nein	0,68 % 0,49 - 0,93	ohne Angabe ⁷	0 % ➡ 0 - 43,45	N02 ○ 0 / 5 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1,04 0,97 - 1,11	≤ 2,36 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,05	R10 ○ 0 / 86 (1,79)
Keine Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	0,9 % 0,81 - 1,01	-	0 % 0 - 4,28	- 0 / 86 (entf.)
Einmalige Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	0,17 % 0,13 - 0,22	-	0 % 0 - 4,28	- 0 / 86 (entf.)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Mehrfache Behandlung der Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern				
EKez / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	1,37 % 1,25 - 1,5	-	0 % 0 - 4,28	- 0 / 86 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Ein Hörtest wurde durchgeführt				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 12 (S. 180)	98,13 % 98,04 - 98,22	≥ 95,00 %	97,87 % ○ 95,12 - 99,09	R10 ○ 230 / 235 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, schwerwiegende Schädigungen des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1,26 1,19 - 1,33	≤ 2,43 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 2,59	R10 ○ 0 / 13 (1,14)
Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	1,06 0,95 - 1,19	-	0 0 - 9,59	- 0 / 11 (0,30)
Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	1,13 0,98 - 1,31	-	0 0 - 13,21	- 0 / 11 (0,22)
Schwerwiegende Schädigungen des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 178)	1,01 0,88 - 1,15	-	0 0 - 8,37	- 0 / 13 (0,35)
Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	2,24 2,03 - 2,46	-	0 0 - 9,81	- 0 / 9 (0,27)
Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
KKez / DeQS nein / Hinweis 10 (S. 179)	0,87 0,71 - 1,06	-	0 0 - 324,92	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS ja / Hinweis 3 (S. 175)	0,9 0,84 - 0,96	≤ 2,60 (95. Perzentil)	1,1 ○ 0,19 - 6,11	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
---	--	-------------------------------	---	---

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	0,9 0,87 - 0,94	≤ 1,96 (95. Perzentil)	1,39 ○ 0,8 - 2,37	R10 ○ 12 / 228 (8,63)
--	--------------------	------------------------------	----------------------	--------------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 4 (S. 176)	0,94 0,81 - 1,09	≤ 3,84 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 18,55	R10 ○ 0 / 217 (0,20)
--	---------------------	------------------------------	------------------	-------------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	0,23 % 0,2 - 0,27	-	0 % 0 - 1,74	- 0 / 217 (entf.)
--	----------------------	---	-----------------	----------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Hirnblutung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 180)	1,16 1,03 - 1,3	-	0 0 - 11,09	- 0 / 11 (0,26)
--	--------------------	---	----------------	--------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Hirnblutung (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	3,23 % 2,87 - 3,64	-	0 % 0 - 25,88	- 0 / 11 (entf.)
--	-----------------------	---	------------------	---------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Hirnblutung mit Operation aufgrund einer Ansammlung von überschüssiger Flüssigkeit im Gehirn (sogenannter Wasserkopf)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 14 (S. 180)	0,48 % 0,36 - 0,65	-	0 % 0 - 22,81	- 0 / 13 (entf.)
--	-----------------------	---	------------------	---------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Schädigung der Lunge (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 180)	2,25 2,06 - 2,45	-	0 0 - 9,26	- 0 / 9 (0,29)
--	---------------------	---	---------------	-------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Schädigung der Lunge (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)

Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	7,84 % 7,18 - 8,55	-	0 % 0 - 29,91	- 0 / 9 (entf.)
--	-----------------------	---	------------------	--------------------

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 180)	1,1 0,97 - 1,24	-	0 0 - 336,22	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	5,4 % 4,76 - 6,13	-	entf. entf.	- entf.
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 15 (S. 181)	1,05 0,87 - 1,27	-	0 0 - 18,24	- 0 / 13 (0,16)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	1,24 % 1,03 - 1,5	-	0 % 0 - 22,81	- 0 / 13 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 180)	1,03 0,89 - 1,19	-	0 0 - 11,29	- 0 / 13 (0,26)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigung und Entzündung des Darms (individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	1,96 % 1,69 - 2,27	-	0 % 0 - 22,81	- 0 / 13 (entf.)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Schwerwiegende Schädigungen des Darms, die eine Operation oder Therapie erfordern (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 9 (S. 178)	0,88 0,76 - 1,02	-	0 0 - 10,26	- 0 / 13 (0,29)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	0,96 0,87 - 1,06	≤ 2,97 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 10,14	R10 ○ 0 / 13 (0,29)

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 13 (S. 180)	1,06 0,95 - 1,19	-	0 0 - 9,59	- 0 / 11 (0,30)
Versorgung von Früh- und Neugeborenen: Sehr kleine Frühgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; individuelle Risiken der Kinder wurden nicht berücksichtigt)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	3,49 % 3,11 - 3,91	-	0 % 0 - 25,88	- 0 / 11 (entf.)
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)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 2 (S. 175)	0 % 0 - 0	Sentinel Event	entf. ☹ entf.	A71 ○ entf.
Kommentar der beauftragten Stelle: Die Patientenversorgung hinsichtlich der Dekubitusprävention erfolgte nicht leitliniengerecht.				
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.				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	0,01 % 0,01 - 0,01	-	0 % 0 - 0,02	- 0 / 20.847 (entf.)
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)				
Qualitätsindikator / DeQS nein / Hinweis 3 (S. 175)	1,06 1,05 - 1,07	≤ 2,45 (95. Perzentil)	1,02 ○ 0,82 - 1,28	R10 ○ 76 / 20.847 (74,25)
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)				
Transparenzkennzahl / DeQS nein / Hinweis 11 (S. 179)	0,35 % 0,35 - 0,35	-	0,31 % 0,24 - 0,39	- 64 / 20.847 (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
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)				
Transparenzkennzahl / DeQS	0,06 %	-	0,04 %	-
nein / Hinweis 11 (S. 179)	0,06 - 0,06		0,02 - 0,08	9 / 20.847 (entf.)

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden):
Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde).
Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht
berücksichtigt

Qualitätsindikator / DeQS	0,15 %	ohne	0 % ➡	N02 ○
nein	0,09 - 0,25	Angabe ⁷	0 - 19,36	0 / 16 (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;

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

A71 = Bewertung nach Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: DeQS: Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel.

➡ = 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 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 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 3 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/>

-
- Hinweis 4 Eine Risikoadjustierung hat das Ziel, die unterschiedliche Patientenstruktur in verschiedenen Einrichtungen auszugleichen. Dies führt idealerweise zu einem fairen Vergleich der verschiedenen Einrichtungen, da Patientinnen und Patienten individuelle Risikofaktoren aufweisen (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Qualitätsergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. 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 5 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

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 6 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/>

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 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

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 8 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

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

- Hinweis 9 In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenz-kennzahlen, 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 10 In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenz-kennzahlen, 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

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 11 In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenz-kennzahlen, 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/>

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 12 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/>

Hinweis 13 In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenz-kennzahlen, 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

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/>

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

Hinweis 14 In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenz-kennzahlen, 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/>

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 15 In Ergänzung zu Qualitätsindikatoren geben Kennzahlen (Transparenz-kennzahlen, 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

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

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

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

Leistungsbereich

Diabetes mellitus Typ 1

Diabetes mellitus Typ 2

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Neben der Teilnahme am externen Qualitätssicherungsverfahren des IQTIG Instituts nimmt das Städtische Krankenhaus Kiel freiwillig an folgenden weiteren externen vergleichenden Qualitätssicherungsmaßnahmen teil:

- Externe Qualitätssicherung "Diabetes mellitus bei Kindern"
- Externe Qualitätssicherung "Mukoviszidose"
- Bundesweite Infektions-Surveillance der Frühgeborenen (Neo-KISS)

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Mindestmenge	15
Erbrachte Menge	26
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	18
Begründung bei Unterschreitung	Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.
Kommentar / Erläuterung	Wechsel des Sektionsleiters

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Mindestmenge	50
Erbrachte Menge	71

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Mindestmenge Prognosejahr	20
Erbrachte Menge 2024	26
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	21

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	ja
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	ja
Mindestmenge Prognosejahr	50
Erbrachte Menge 2024	18
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	1

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt	nein
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen bei der Prognoseprüfung gemäß § 5 Absatz 5 und 6 Mm-R bestätigt	nein
Mindestmenge Prognosejahr	100
Erbrachte Menge 2024	71
In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge	42
Der Krankenhausträger hat den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen die erstmalige Erbringung der Leistung oder deren erneute Erbringung im Prognosejahr nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung schriftlich mitgeteilt	nein
Die zuständige Krankenhausplanungsbehörde hat zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung gemäß § 136b Absatz 5a SGB V auf Antrag des Krankenhauses und im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für die betreffende Leistung entschieden, dass das Leistungserbungsverbot und der Vergütungsausschluss nach § 136b Absatz 5 Satz 1 und 2 SGB V im Prognosejahr keine Anwendung finden	nein

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ06	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2
CQ27	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung mit Verfahren der bronchoskopischen Lungenvolumenreduktion beim schweren Lungenemphysem (QS-Richtlinie bronchoskopische LVR /QS-RL BLVR)
CQ31	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

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

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org.

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

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

Das Zentrum hat den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-RL abgeschlossen: nein

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung nicht vollumfänglich erfüllt haben.

C-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 hüftgelenknahen 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.

C-6.2.1 Beleg zur Erfüllung der Anforderung der Richtlinie

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt

Anzahl abgebildete Tage: 359

C-6.2.2 Angaben zur Erfüllung der Mindestanforderungen

Anzahl Tage, für die Mindestanforderungen nicht erfüllt wurden: 0

Anzahl mind. 48 Stunden nicht erfüllter Mindestanforderungen: 0

C-6.2.2.1 Allgemeine Mindestanforderungen

Gemeldete Nichterfüllung von allgemeinen Mindestanforderungen	Tage
Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie am Standort.	0
Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort. ¹	0
Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind.	0
Das für die Notfallversorgung benannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.	0
Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.	0
Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor.	0
Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet.	0
Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung.	0
Es ist ein Schockraum verfügbar.	0
Die 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.	0

Gemeldete Nichterfüllung von allgemeinen Mindestanforderungen	Tage
Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe.	0

¹ Für diese Mindestanforderung gilt gemäß § 10 Absatz 2 QSFFx-RL bis zum 31. Dezember 2025 eine Ausnahmeregelung.

C-6.2.2.2 Spezifische Mindestanforderungen

Gemeldete Nichterfüllung von spezifischen Mindestanforderungen	Tage
Die Versorgung der Patientinnen und Patienten erfolgt in einer ärztlich geleiteten Fachabteilung, die eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit am Standort des Krankenhauses ist.	0
Die Durchführung der mit den Kombinationen aus Diagnosen und Prozeduren nach Anlage 1 QSFFx-RL beschriebenen Operationen erfolgt durch oder unter Anleitung und Aufsicht einer Fachärztin oder eines Facharztes für Chirurgie, für Allgemeinchirurgie, für Orthopädie oder für Orthopädie und Unfallchirurgie.	0
Die ärztliche Versorgung in der Fachabteilung ist durch eine täglich 24-stündige Arztpräsenz im Krankenhaus (Bereitschaftsdienst möglich) sichergestellt, die auch eine jederzeitige operative Patientenversorgung gewährleistet.	0
Die Einrichtung und Ausstattung des Operationssaals lässt sowohl osteosynthetische als auch endoprothetische Versorgungen zu. Entsprechende Implantate und Instrumente stehen jederzeit zur Verfügung.	0
Für Patientinnen und Patienten mit positivem geriatrischen Screening ist täglich geriatrische Kompetenz für die perioperative Versorgung zu gewährleisten. ¹	0
Physiotherapie durch eine Physiotherapeutin oder einen Physiotherapeuten steht täglich für jede Patientin oder jeden Patienten zur Atemgymnastik und frühzeitigen Mobilisierung ab dem ersten postoperativen Tag zur Verfügung.	0

¹ Für diese Mindestanforderung gilt gemäß § 12 Absatz 1 QSFFx-RL bis zum 31. Dezember 2026 eine Übergangsregelung.

C-6.2.2.3 Mindestanforderungen an die Prozessqualität

Gemeldete Nichterfüllung von Mindestanforderungen an die Prozessqualität	Tage
SOP „Besondere Situationen der Einwilligungsfähigkeit“	0
SOP „Perioperative Planung“	0
SOP „Operationsverfahren“	0
SOP „Umgang mit gerinnungshemmender Medikation“	0
SOP „Patientenorientiertes Blutmanagement (PBM)“	0
SOP „Ortho-geriatrische Versorgung“	0
SOP „Physiotherapeutische Maßnahmen“	0

**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)	160
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	131
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	101

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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 %.

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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.

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Unser Selbstverständnis bildet die Qualitätspolitik in Bezug auf die Patientenversorgung ab:

- Wir sind der interdisziplinäre Schwerpunktversorger Kiels!

Für jedes Alter und über Fachgrenzen hinweg erbringen wir komplexe medizinische Leistungen als hochkompetentes Team gemeinsam.

- Wir pflegen Kooperation!

*Zum Wohle unserer Patient*innen arbeiten wir eng mit anderen Partnern im Gesundheitswesen zusammen.*

- Wir kümmern uns um die Menschen in der Region!

Wer zu uns kommt, erfährt Hilfe - fürsorglich, menschlich und verantwortungsbewusst.

D-2 Qualitätsziele

Neben der Patientenorientierung, die wir durch die Veröffentlichung unseres Selbstverständnisses kommunizieren, fühlen wir uns auch folgenden Themen verpflichtet:

- Mitarbeiterorientierung
- Transparenz und Optimierung der Prozesse
- Sicherheit im Krankenhaus
- Kontinuierliche Verbesserung
- Kommunikation und Kooperation
- Verantwortung und Führung

Die Qualitätspolitik konkretisiert sich in formulierten Qualitätszielen, die in Zusammenarbeit zwischen dem Qualitätsmanagement und dem Direktorium festgelegt werden. Hierzu gehört u.a. eine hohe Patientenzufriedenheit, aber auch die Zufriedenheit der einweisenden Ärzt*innen in Bezug auf die Versorgung ihrer Patient*innen. Voraussetzungen hierfür sind Maßnahmen zur kontinuierlichen Verbesserung in der Organisation und in den Prozessen sowie eine hohe Mitarbeitendenmotivation. So werden u.a. im Rahmen des klinischen Risikomanagements hohe Sicherheitsstandards definiert und regelmäßig überprüft.

D-3 Aufbau des einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagements

Im Städtischen Krankenhaus Kiel ist das Qualitätsmanagement in die Stabsstelle Unternehmensentwicklung eingebunden, die der Geschäftsführung zugeordnet ist. Die Geschäftsführung trägt die Verantwortung für die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen für das Qualitätsmanagement. Dazu gehören:

- Strategische Vorgaben
- Funktionsfähige Strukturen und ausreichende Ressourcen
- Entscheidungen über und Beauftragung von QM-Projekten und QM-Maßnahmen

QM-Lenkungsgruppe (QML)

Wichtigstes Entscheidungs- und Koordinationsgremium in allen Belangen des QM ist das Direktorium unter Einbeziehung des Betriebsrates und des QM-Beauftragten. Bei der Besetzung der QML ist berücksichtigt, dass Mitglieder aus den relevanten Berufsgruppen vertreten sind. Alle Mitglieder gehören der Leitungsebene an. Eine Satzung für die QML ist erarbeitet, aus der auch die Aufgaben hervorgehen.

Stabsstelle Unternehmensentwicklung (UE)

In der UE ist das QM angesiedelt. Die Aufgaben und Zuständigkeiten der Mitarbeitenden des QM sind in deren Funktionsbeschreibung festgelegt.

Die Stabsstelle QM ist zuständig für eine reibungslose Koordination und Kommunikation in QM-Belangen zwischen der Geschäftsführung, dem Führungskreis und dem gesamten Städtischen Krankenhaus Kiel.

Das QM ist erster Ansprechpartner für alle QM-bezogenen Tätigkeiten im Städtischen Krankenhaus Kiel und koordiniert diese. Hierzu gehören Zuständigkeiten für folgende Aufgaben:

- Beratung der Geschäftsführung und der QML in QM-Belangen
- Berichtserstattung gegenüber der Geschäftsführung und der QML
- Planung, Durchführung und Evaluation von QM-Maßnahmen
- Veröffentlichung und Information über deren Ergebnisse
- Moderation und methodische Unterstützung von Projekt-/ Arbeitsgruppen und Qualitätszirkeln etc.
- Planung und Durchführung von verschiedenen Instrumenten des Qualitätsmanagements (z.B. Beschwerdemanagement, Zufriedenheitsbefragungen, betriebliches Vorschlagswesen)
- Erstellung von Qualitätsberichten
- Information der Mitarbeitenden über QM-Aktivitäten und Ansprechpartner*in für Mitarbeitende
- Vorbereitung und Koordination von QM-Zertifizierungen
- Abstimmung mit externen Firmen und Dienstleistern (z.B. Zertifizierungsgesellschaft) in QM-Belangen

Einbindung der Abteilungen und Berufsgruppen

Über die QML ist sichergestellt, dass Mitarbeiter*innen aus allen Berufsgruppen in die QM-Organisation eingebunden sind. Alle leitenden Mitarbeiter*innen (Chefärzt*innen, pflegerische Bereichsleitungen und Abteilungsleitungen) sind über ihre Leitungsfunktion verpflichtet, in ihren Bereichen über relevante Aspekte des QM zu informieren und deren Umsetzung sicherzustellen. Dabei werden sie durch die Stabsstelle UE unterstützt, die auch besonders eng mit den Leitungen und Koordinator*innen der Organkrebszentren und zertifizierten Abteilungen zusammenarbeitet. Die Stabsstelle UE bietet auf Anfrage

individuelle Beratungsgespräche für die Führungskräfte des Hauses an. Weitere Informationen an die Abteilungen und Berufsgruppen erfolgen über das Intranet/ QM-Handbuch, z.B. durch hinterlegte Protokolle und Dokumente.

Zudem werden Mitarbeiter*innen der verschiedenen Abteilungen und Berufsgruppen über die aktive Mitarbeit in Projekten und Maßnahmen in das QM eingebunden. Nur dadurch sind der Praxisbezug und somit die erfolgreiche Umsetzung im Klinikalltag sichergestellt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Begehungen und Audits

Begehungen finden insbesondere in denjenigen Bereichen statt, in denen gesetzliche Auflagen erfüllt sein müssen und eine Inaugenscheinnahme zur Beurteilung am besten geeignet ist (Themen: Arbeitssicherheit, Brandschutz, Hygiene, Arzneimittellagerung etc.). Das Ergebnis von Begehungen muss stets vom Begehenden protokolliert werden und den Verantwortlichen der begangenen Bereiche zugänglich gemacht werden. Das Protokoll muss von den Bereichsverantwortlichen systematisch abgearbeitet werden. Folgende Begehungen finden regelhaft statt:

- Arbeitsschutzbegehung
- Hygienebegehung
- Brandschutzbegehung
- Stationsbegehung durch die Apotheke zur Überprüfung der Arzneimittel und Medizinprodukte
- Datenschutzbegehung

Interne und externe Audits sind ein weiterer Bestandteil der internen Qualitätssicherung.

Fehler-, Korrektur- und Vorbeugungsmanagement

Im Städtischen Krankenhaus Kiel ist ein Fehlermanagementsystem fest etabliert. Das Verfahren, das auch Vorbeugungs- und Korrekturmaßnahmen einschließt, ist in der Handlungsanweisung „Fehler-, Korrektur- und Vorbeugungsmanagement“ beschrieben. Ein elektronisches Formular zur Meldung von kritischen Ereignissen ist im Intranet hinterlegt. Die Mitarbeiter*innen können dieses Formular direkt online ausfüllen und anonym an das QM versenden.

Managementbewertung

Um die Angemessenheit und die Wirksamkeit des QM-Systems in den zertifizierten Bereichen regelhaft zu überprüfen, ist jährlich eine Managementbewertung gemäß ISO-Norm vorgesehen. Die Handlungsanweisung „Managementbewertung“ legt die Zuständigkeiten und Modalitäten der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung dieses Qualitätssicherungsinstrumentes fest.

QM-Kennzahlensystem

Zur kontinuierlichen Überprüfung der formulierten Ziele, wurde im Städtischen Krankenhaus Kiel ein Zielsystem eingeführt. Dieses ordnet den Themengebieten der Qualitätspolitik Qualitätsziele zu, deren Erreichung wiederum mithilfe von Kennzahlen bzw. Qualitätsindikatoren gemessen und überprüft wird. Die Kennzahlen sollen fortlaufend erhoben werden. Einmal jährlich bewertet die QML die Zielerreichung und diskutiert gegebenenfalls notwendige Maßnahmen.

Zufriedenheitsbefragungen

Patientenbefragungen

Im Städtischen Krankenhaus Kiel findet regelmäßig eine schriftliche Patientenzufriedenheitsbefragung statt. In den vier Krebszentren werden kontinuierliche Patientenbefragungen durchgeführt. Patient*innen erhalten mit der Patientenmappe einen Fragebogen, der während des stationären Aufenthalts oder im Anschluss ausgefüllt werden kann. Die Sammlung der Fragebögen erfolgt über die Station oder Briefkästen. Die Auswertung der eingegangenen Fragebögen verantwortet das QM. Die Fragebögen werden nach Abschluss der Auswertung datenschutzkonform vernichtet. Für die Erstellung und Auswertung der Fragebögen steht eine Software zur Verfügung.

Der Ergebnisbericht wird diversen Gremien des Hauses vorgestellt, sowie dem zuständigen Zentrumskoordinator. Anschließend leitet das QM mögliche Verbesserungsmaßnahmen aus den Befragungsergebnissen ab. Die Ergebnisse sollen

zukünftig der interessierten Öffentlichkeit auszugsweise auf der Internetseite des Krankenhauses vorgestellt werden. Die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen wird in der QML überprüft.

Mitarbeiterbefragung

Im Städtischen Krankenhaus Kiel soll alle drei Jahre eine schriftliche Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung stattfinden.

Im Vorfeld der Mitarbeiterbefragung wird eine Projektgruppe eingerichtet, die berufsgruppenübergreifend besetzt ist. Der Datenschutzbeauftragte und der Betriebsrat werden in die Projektarbeit einbezogen. Die Projektgruppe erarbeitet einen Projektablauf und -zeitplan.

Die Fragebögen werden durch die Projektgruppe in Eigenregie und in Abstimmung mit den anderen Häusern des 6K-Verbundes erstellt oder gemeinsam mit einem beauftragten Befragungsinstitut entwickelt.

Bei dieser Befragung werden alle Mitarbeiter*innen des Städtischen Krankenhauses Kiel, die zum Zeitpunkt der Befragung vertraglich im Krankenhaus beschäftigt sind, berücksichtigt. Die Mitarbeiter*innen erhalten einen Fragebogen per Hauspost. Die Abgabe der Fragebögen erfolgt an den im Haus eingerichteten Sammelstellen. Verantwortlich für die Auswertung ist das beauftragte Befragungsinstitut in Zusammenarbeit mit den Projektbeteiligten. Die Fragebögen werden nach Abschluss der Auswertung datenschutzkonform vernichtet.

Der Ergebnisbericht wird durch das beauftragte Befragungsinstitut in diversen Gremien des Hauses vorgestellt.

Anschließend werden durch die Gremien und Führungskräfte der Abteilungen mögliche Verbesserungsmaßnahmen aus den Befragungsergebnissen abgeleitet. Diese werden dem Direktorium als Entscheidungsvorlage übermittelt. Das Direktorium beschließt die umzusetzenden Maßnahmen, die dann durch die Direktoriumsmitglieder in deren Zuständigkeitsbereichen kommuniziert werden. Den Mitarbeiter*innen werden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in der Betriebsversammlung, dem Besprechungswesen und über das Intranet bekanntgegeben.

Einweiserbefragung

Ziel ist es, mindestens alle drei Jahre die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte und Ärztinnen mit dem Städtischen Krankenhaus Kiel zu ermitteln. Durch die schriftliche Befragung sollen Verbesserungspotenziale in der Zusammenarbeit mit den Einweisern identifiziert werden.

Die Koordination der Befragung sowie die Auswertung obliegen der UE. Das Verfahren ist analog zu dem der Patienten- und Mitarbeiterbefragung zu sehen und wird fachabteilungsindividuell abgestimmt und umgesetzt.

Anbieterbewertung

Die Anbieterbewertung zielt darauf ab, Anbieter- und Dienstleisterbeziehungen systematisch zu beurteilen und aus der Auswertung Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten bzw. eventuell bestehendes Optimierungspotenzial zu nutzen.

Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement des Städtischen Krankenhauses Kiel ist in der Handlungsanweisung zum Beschwerdemanagement beschrieben. Es kann von allen externen Anspruchsgruppen (Patient*innen, Angehörige, Besucher*innen, Dienstleister etc.) genutzt werden. Ziel ist es, jeder/jedem Beschwerdeführer*in in einem angemessenen Zeitraum eine Rückmeldung zu seinem formulierten Anliegen zu geben und ggf. Verbesserungspotenziale bei der Patientenversorgung zu identifizieren.

Betriebliches Vorschlagswesen

Die Kreativität der Mitarbeiter*innen soll der Verbesserung der Qualität im Städtischen Krankenhaus Kiel dienen. Die Mitarbeiter*innen sind ausdrücklich aufgefordert, ihr Wissen, ihre Erfahrung und ihre Ideen in Form von Verbesserungsvorschlägen einzubringen. Für diese Mitarbeit ist eine Prämierung in Form eines einmaligen Gehaltszuschlages vorgesehen. Einzelheiten zum Vorschlagswesen sind in der Handlungsanweisung zum Betrieblichen Vorschlagswesen geregelt.

Projektmanagement

Für umfangreiche und abteilungsübergreifende Vorhaben werden im Städtischen Krankenhaus Kiel spezielle Projektgruppen eingerichtet. Die Entscheidung zur Einrichtung einer Projektgruppe sowie die Ernennung der Projektleitung obliegen der Geschäftsführung oder der zuständigen Führungskraft. Die Projektleitung trägt die Verantwortung für die Auswahl der Mitglieder ihrer Gruppe, wobei teilweise bereits festgelegte Teilnehmer*innen integriert werden. Zudem obliegt ihr die Koordination und Dokumentation des Projekts.

Qualitätszirkel

Die Qualitätsmanagementbeauftragten und Zentrumskoordinator*innen sind für die Organisation von Qualitätszirkeln in ihrem jeweiligen Zentrum oder der Abteilung verantwortlich. Die Zirkel finden regelmäßig und gemäß den Vorgaben des jeweiligen Erhebungsbogens (DKG/ OnkoZert) statt und werden protokolliert.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Erweitertes Versorgungsangebot: Kurse für schwangere Frauen

Viele Risikofaktoren für eine Frühgeburt sind bekannt und können positiv beeinflusst werden. Die Kurse für schwangere Frauen decken die vier klassischen Bereiche der Prävention ab:

- Raucherentwöhnung
- Ernährungsberatung
- Entspannungstraining
- Bewegungstraining / Fitnesstraining.

Die Kurse stehen Versicherten aller Krankenkassen offen.

Ziele:

- erweiterte Vorsorge in der Schwangerschaft
- Verminderung von Frühgeburten durch präventive Maßnahmen

Maßnahmen:

- Organisation und Durchführung der Kurse
- Ausrichtung der Kurse speziell auf die Bedürfnisse der schwangeren Frauen
- Kurse in kleinen Gruppen
- Indikationsspezifische Kursinhalte

Projektelevaluation:

- Befragung der Teilnehmerinnen hinsichtlich der Zufriedenheit mit den Kursen
- Befragung der Teilnehmerinnen hinsichtlich der Zufriedenheit mit der Organisation (telefonischer Kontakt, Unterlagenversand, Beratung)

Projektname: ‚Schüler leiten eine Station‘

Um die Attraktivität der Ausbildung weiter zu stärken und damit als innovativer Ausbildungsbetrieb auch über die Grenzen unseres Hauses hinaus eine hohe Ausbildungsqualität zu signalisieren, festigen wir die Handlungskompetenz unserer Schüler*innen im Rahmen eines neuen Praxiskonzeptes.

Mit folgender Zielsetzung initiieren wir das folgende Projekt als festen Ausbildungsbestandteil am Bildungszentrum:

Auszubildende des dritten Lehrjahres übernehmen kurz vor Abschluss ihrer Ausbildung und in Vorbereitung auf ihr Examen die Organisation und pflegerische Versorgung einer Patientenstation unseres Hauses.

Mit einem Umfang von drei Wochen übernehmen die Schüler*innen in Eigenverantwortung neben der Dienstplangestaltung auch die Umsetzung medizinischer Vorgaben und pflegerischer Notwendigkeiten in Eigenverantwortung. Während des gesamten Projektes werden die Auszubildenden durch einen Bestand aus dem Stammpersonal der Station unterstützt sowie durch das Team aus Lehrkräften und Praxisanleiter*innen des Bildungszentrums kontinuierlich unterstützend evaluiert. Auf diese Weise wird die uneingeschränkte Patientensicherheit gewährleistet und gleichzeitig werden die Schüler*innen an eigenverantwortliches Arbeiten herangeführt.

Sowohl ärztliche Klinikleitung, die Pflegedirektion als auch Patient*innen und Angehörige sind frühzeitig über das Projekt und dessen Inhalte informiert worden.

Folgende Lernziele stehen dabei im Fokus:

- Stärkung der beruflichen Handlungskompetenz
- Aufbau eigenverantwortlichen professionellen Pflegeverständnisses
- Theorie-/Praxis-Transfer
- Stärkung pflegeelementarer Softskills (Kommunikation, Gesprächsführung, Teamentwicklung, Kritikfähigkeit etc.)
- Einführung in eigenverantwortliche Arbeitsorganisation (Priorisierung, Strukturierung, Delegation, Zeitmanagement usw.)
- Erhöhung der Ausbildungsqualität/-attraktivität

Nach einer umfangreichen Einführung im Zuge einer vorgeschalteten Unterrichtswoche am Bildungszentrum übernehmen die Auszubildenden die Leitung und Organisation der Station. Es werden Dienstpläne erstellt, Arbeitsaufgaben verteilt, Visiten begleitet, Patienten betreut, Medikamente gerichtet, Patientengespräche geführt, pflegerische Dokumentationen ausgearbeitet und - falls erforderlich - Mitarbeiter- oder Konfliktlösungsgespräche miteinander geführt. Die erfahrenen examinierten Kolleg*innen stehen währenddessen mit Rat und Tat zur Seite, um lückenlos die Patientensicherheit zu gewährleisten.

Neben der Organisation der Abläufe gilt es, pflegerische Fachkompetenz umzusetzen beispielsweise im Bereich der Erfassung passgenauer Pflegeinterventionen und der damit verbundenen Erstellung von Pflegeplanung, Patientenberatung und -anleitung, Anlage von Verbänden, das Richten von Infusionen sowie das Einhalten hygienischer Vorgaben.

In einer umfangreichen abschließenden Evaluation reflektieren die Schüler*innen ihren Rollenwechsel. Dabei steht u.a. die Auseinandersetzung mit der Verantwortungsübernahme im Mittelpunkt, aber auch die verlässliche Zusammenarbeit im Team sowie die intensive Verknüpfung theoretischen Wissens mit praktischen Fertigkeiten und Fähigkeiten.

Die Auswertung sowohl auf der Ebene examinierter Pflegekräfte und Mediziner*innen als auch auf der Ebene der Schüler*innen stellt sich vorwiegend positiv dar. Optimierungsbedarf und konstruktive Kritik werden offen miteinander diskutiert und fließen in die Gestaltung für das kommende Projekt ein.

Die Fülle der positiven Rückmeldungen lässt sich insbesondere in einer Schüleraussage sehr gut zusammenfassen: „Ich bin noch nie so gerne zur Arbeit gekommen!“

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Neben dem hauseigenen QM, sind mehrere Zentren, Kliniken und Institute im Städtischen Krankenhaus Kiel nach der Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Diese Norm definiert klare Anforderungen an ein QM-System und ist branchenübergreifend einsetzbar. Im Fokus der Norm stehen die Zufriedenheit unserer Kund*innen / Patient*innen und die stetige Verbesserung der Qualität. Dazu führen wir regelmäßig Interne Audits durch und werden jährlich durch externe Überwachungsaudits kontrolliert. Alle drei Jahre erfolgt eine Re-Zertifizierung durch unabhängige Expert*innen, die die Anforderungen der Norm vor Ort überprüfen.

Folgende Zentren, Kliniken und Institute sind **nach DIN EN ISO 9001:2015** zertifiziert:

- Darmkrebszentrum
- Gynäkologisches Krebszentrum
- Prostatakrebszentrum
- 2. Medizinische Klinik (Hämatologie/Onkologie)
- Apotheke
- Radiologie
- Pathologie
- Therapiezentrum

Die Gründung der Zentren ist die logische Folge der fortlaufenden Bemühungen des Städtischen Krankenhaus Kiels, die Strukturen und Abläufe über Klinikgrenzen hinaus zu optimieren. Dabei steht die interdisziplinäre Behandlung der Patient*innen im Mittelpunkt der Bemühungen. Eine patientenorientierte Vorgehensweise hat auch die vorstationäre und nachstationäre Behandlung im Fokus. Hier wird insbesondere auf die Vernetzung mit der ambulanten Versorgung durch niedergelassene Ärzt*innen, Pflegedienste und andere Einrichtungen Wert gelegt.

Bei der bisher bereits sehr engen Zusammenarbeit aller Behandlungspartner ist die Etablierung der Krebszentren ein weiterer Meilenstein, um kontinuierlich eine verbesserte Versorgung der Patient*innen zu erreichen.

Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft

Von den medizinischen Fachgesellschaften wurden für ausgewählte Organe (Brust, Darm, Prostata, ...) spezifische fachliche Anforderungen festgelegt, um eine ganzheitliche Versorgung von Krebspatient*innen sicherzustellen. Ein Krebszentrum muss vor der Zertifizierung umfassende Kriterien, die durch die Deutsche Krebsgesellschaft definiert wurden, erfüllen. Die Kriterien umfassen nicht nur den Weg von der Diagnose bis hin zur Therapie und Nachsorge, sondern auch die Qualifikation der Ärzt*innen und des Pflegepersonals, die sie während Ihrer Behandlung betreuen. Außerdem müssen Vorgaben zur Ausstattung, die Einhaltung therapeutischer Standards und der Arbeitsabläufe erfüllt werden.

Die Zentren verfolgen dabei das Ziel, den Patient*innen eine den aktuellen Leitlinien der Krebsgesellschaft entsprechende und zugleich den individuellen Anforderungen gerecht werdende Behandlung zukommen zu lassen. Diese wird von den Kliniken des Städtischen Krankenhaus Kiels gemeinsam strukturiert, kontinuierlich weiterentwickelt und aktiv mitgetragen.

Weitergehende Ziele sind:

- Informationsveranstaltungen für Einweisende, Patient*innen und Angehörige
- Erweiterung des psychoonkologischen Angebotes für betroffene Patient*innen und deren Angehörige
- Angebot und Koordination von Vor- und Nachsorgeprogrammen

- Fort- und Weiterbildung aller beteiligten Mitarbeiter*innen und Berufsgruppen
- Ausweitung des Angebotes für die Teilnahme an klinischen Studien

Alle am Städtischen Krankenhaus Kiels zu behandelnden Tumorentitäten werden unter dem Dach des Onkologischen Zentrums nach den gleichen fachlichen Qualitätsanforderungen versorgt. Alle an der Patientenversorgung beteiligten internen und externen Behandlungspartner sollen in einem interdisziplinären Netzwerk die gesamte Versorgungskette für die betroffenen Krebspatient*innen abbilden.

Folgende Krebszentren sind nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft erfolgreich zertifiziert und werden jährlich von Fachexperten der Zertifizierungsgesellschaft "OnkoZert" überprüft:

- Onkologisches Zentrum <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken/onkologisches-zentrum>
- Viszeralonkologisches Zentrum <https://www.krankenhaus-kiel.de/zentren/viszeralonkologisches-krebszentrum>
- Darmkrebszentrum <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken/darmkrebszentrum>
- Pankreaszentrum <https://www.krankenhaus-kiel.de/zentren/pankreaskrebszentrum>
- Gynäkologisches Krebszentrum <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken/gynaekologisches-krebszentrum>
- Zentrum für Hämatologische Neoplasien <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/zentren/haemato-onkologisches-zentrum>
- Lungenkrebszentrum Nord <https://www.krankenhaus-kiel.de/kliniken-zentren/lungenkrebszentrum>

Das Lungenkrebszentrum Nord mit den Standorten Städtisches Krankenhaus Kiel und dem UKSH Campus Kiel ist Ende 2024 als erstes mehrstandortiges Lungenkrebszentrum in Norddeutschland von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert worden.

Zentrum für Alterstraumatologie in Kiel

Im April 2021 wurde das Zentrum für Alterstraumatologie in Kiel nach den Kriterien der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie rezertifiziert. Für die Erlangung des Zertifikates müssen die am Zentrum für Alterstraumatologie beteiligten Fachabteilungen und Kooperationspartner eine Reihe von strengen Anforderungen erfüllen und kontinuierlich an der Verbesserung von Prozessen und Strukturen arbeiten.

Akkreditierung des Zentrallaboratoriums

Das Zentrallabor der Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH wurde bereits im Jahre 2000 als eines der ersten Krankenhauslaboratorien in Deutschland durch die Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten (ZLG) akkreditiert. Akkreditierung bedeutet, dass dem Labor durch externe Fachgutachter*innen auf der Grundlage von Fragenkatalogen der Fachgesellschaften, dem QM-System und einer Laborbegehung bestimmte Kompetenzen bescheinigt werden. Dem Zentrallaboratorium wurde in wiederholten Reakkreditierungen erneut bestätigt, dass es die Kompetenz nach DIN EN ISO 15189 für die Erhebung klinischer Daten in den Fachgebieten Hämatologie, Hämostaseologie, Klinische Chemie, Immunologie, Transfusionsmedizin/ Immunhämatologie und Mikrobiologie besitzt. Zusätzlich ist das Labor auch nach DIN EN ISO/IEC 17025 akkreditiert und besitzt die Kompetenz, Prüfungen zur Krankenhaushygiene durchzuführen. Die Sicherung dieses hohen Qualitätsstandards erfolgt neben externen Überwachungsaudits u.a. auch durch interne Audits, die überprüfen, ob die Mitarbeiter*innen des Labors die Verfahrens- und Standardarbeitsanweisungen des abteilungsinternen Qualitätsmanagementhandbuchs anwenden. Auf diese Weise kann eine gleichbleibend hohe Qualität der Laboruntersuchungen gewährleistet werden. Die

Akkreditierung des Labors mit der Akkreditierungsnummer D-ML-13216-01-00 (DIN EN ISO 15189:2014) ist bis zum bis zum 30.06.2025.

Glossar

1. Med	1. Medizinische Klinik - Kardiologie
2. Med	2. Medizinische Klinik - Hämatologie & Onkologie
3. Med	3. Medizinische Klinik - Gastroenterologie & Rheumatologie
4. Med	4. Medizinische Klinik - Pneumologie
SKK	Städtisches Krankenhaus Kiel

Impressum

Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH
Chemnitzstr. 33
24116 Kiel

Telefon 0431 1697-0
Telefax 0431 1697-4131
www.krankenhaus-kiel.de

Redaktion:

Qualitätsmanagement

Anke Mönnich

Telefon 0431 1697-4080

E-Mail anke.moennich@krankenhaus-kiel.de