

## Qualitätsbericht 2015

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V  
für das Berichtsjahr 2015



## Liebe Leserin, lieber Leser,

ein notwendiger Klinikaufenthalt wirft für jeden Patienten und Familienangehörigen im Vorfeld viele Fragen, Sorgen und eventuell Ängste auf.

Vertrauen, Qualität und Verantwortung sind neben einer modernen medizinischen Versorgung und pflegerischen Betreuung für jeden von uns wichtige Punkte für die Wahl der bestmöglichen Klinik.

Das Städtische Krankenhaus Kiel und seine über 1.800 Mitarbeiter bieten Ihnen eine medizinische Versorgung auf höchstem Niveau. Wir sind für Sie da, um auch bereits im Vorfeld all Ihre Fragen verständlich und transparent zu beantworten.

Diese Transparenz spiegelt sich auch in unserem aktuellen Qualitätsbericht wieder. In diesem umfangreichem Dokument erhalten Sie einen genauen Einblick in die Struktur und das Leistungsangebot des Krankenhauses.

Wir nehmen unsere Verantwortung als regionales und nicht gewinnorientiertes Krankenhaus gegenüber unseren Patienten und auch Mitarbeitern sehr ernst.

Bleiben Sie gesund!

Ihr Team vom SKK



**Dr. Roland Ventzke**  
(Geschäftsführer)



**Dr. Andreas Hückstädt**  
(Ärztlicher Direktor)



**Sabine Schmidt**  
(Pflegedirektorin)

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
<b>A</b> Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	10
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	10
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	11
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	11
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	11
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	12
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	16
A-8.1 Forschung und akademische Lehre.....	16
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen.....	16
A-8.3 Forschungsschwerpunkte.....	19
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	20
A-10 Gesamtfallzahlen.....	20
A-11 Personal des Krankenhauses.....	20
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	20
A-11.2 Pflegepersonal.....	20
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik.....	21
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal.....	22
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	26
A-12.1 Qualitätsmanagement.....	26
A-12.1.1 Verantwortliche Person.....	26
A-12.1.2 Lenkungsgremium.....	26
A-12.2 Klinisches Risikomanagement.....	26
A-12.2.1 Verantwortliche Person.....	26
A-12.2.2 Lenkungsgremium.....	26
A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen.....	26
A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems.....	27
A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen.....	27
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte.....	27
A-12.3.1 Hygienepersonal.....	27
A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene.....	28
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen.....	28
A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie.....	28
A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden.....	29
A-12.3.2.4 Händedesinfektion.....	29
A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE).....	29
A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement.....	29
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	29
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	30
<b>B</b> Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	31
B-1 1. Medizinische Klinik.....	32
B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	34
B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	34
B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	34
B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	35
B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	35
B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	35

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	35
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	36
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	36
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	36
B-1.11 Personelle Ausstattung.....	37
B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	37
B-1.11.2 Pflegepersonal.....	37
B-2 2. Medizinische Klinik/ II. Medizinische Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein.....	40
B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	42
B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	42
B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	42
B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	42
B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	42
B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	43
B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	43
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	43
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	44
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	44
B-2.11 Personelle Ausstattung.....	44
B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	44
B-2.11.2 Pflegepersonal.....	44
B-3 3. Medizinische Klinik.....	48
B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50
B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	50
B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	50
B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	51
B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	51
B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	51
B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	51
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	52
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	52
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	52
B-3.11 Personelle Ausstattung.....	52
B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	52
B-3.11.2 Pflegepersonal.....	52
B-4 Chirurgische Klinik.....	55
B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	58
B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	58
B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	58
B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	60
B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	60
B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	60
B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	60
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	62
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	63
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	63
B-4.11 Personelle Ausstattung.....	64
B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	64

B-4.II.2	Pflegepersonal.....	64
B-5	Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin.....	66
B-5.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	68
B-5.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	68
B-5.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	68
B-5.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	68
B-5.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	68
B-5.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	68
B-5.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	70
B-5.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	70
B-5.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	70
B-5.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	70
B-5.11	Personelle Ausstattung.....	70
B-5.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	70
B-5.11.2	Pflegepersonal.....	71
B-6	Frauenklinik.....	73
B-6.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	75
B-6.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	75
B-6.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	75
B-6.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	76
B-6.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	76
B-6.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	76
B-6.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	77
B-6.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	77
B-6.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	77
B-6.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	77
B-6.11	Personelle Ausstattung.....	77
B-6.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	77
B-6.11.2	Pflegepersonal.....	78
B-7	Klinik für Urologie.....	80
B-7.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	82
B-7.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	82
B-7.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	82
B-7.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	83
B-7.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	83
B-7.6	Hauptdiagnosen nach ICD.....	83
B-7.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	83
B-7.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	85
B-7.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	85
B-7.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	85
B-7.11	Personelle Ausstattung.....	85
B-7.11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	85
B-7.11.2	Pflegepersonal.....	85
B-8	Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	88
B-8.1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	90
B-8.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	90
B-8.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	90

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	91
B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	91
B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	91
B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	92
B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	93
B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	93
B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	93
B-8.11 Personelle Ausstattung.....	93
B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	93
B-8.11.2 Pflegepersonal.....	94
B-9 Klinik für Geriatrie.....	96
B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	98
B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	98
B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	99
B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	99
B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	99
B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	100
B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	100
B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	100
B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	100
B-9.11 Personelle Ausstattung.....	100
B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	100
B-9.11.2 Pflegepersonal.....	101
B-10 Physiotherapie.....	104
B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	106
B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	106
B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	106
B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	106
B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	106
B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	106
B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	106
B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	107
B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	107
B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	107
B-10.11 Personelle Ausstattung.....	107
B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	107
B-10.11.2 Pflegepersonal.....	107
B-11 Radiologische Abteilung.....	108
B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	110
B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	110
B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	110
B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	112
B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	112
B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	112
B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	112
B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	112
B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	112

B-II.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	112
B-II.11 Personelle Ausstattung.....	112
B-II.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	112
B-II.11.2 Pflegepersonal.....	113
B-12 Zentrallaboratorium.....	114
B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	116
B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	116
B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	116
B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	116
B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	116
B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	116
B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	116
B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	117
B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	117
B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	117
B-12.11 Personelle Ausstattung.....	117
B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	117
B-12.11.2 Pflegepersonal.....	117
B-13 Institut für Pathologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ).....	118
B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	120
B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	120
B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	120
B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	120
B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	120
B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	121
B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	121
B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	121
B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	121
B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	121
B-13.11 Personelle Ausstattung.....	121
B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	121
B-13.11.2 Pflegepersonal.....	121
B-14 Krankenhausapotheke.....	122
B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	124
B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	124
B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	124
B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	124
B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung.....	124
B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD.....	124
B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	124
B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	124
B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.).....	124
B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft....	125
B-14.11 Personelle Ausstattung.....	125
B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	125
B-14.11.2 Pflegepersonal.....	125
<b>C Qualitätssicherung.....</b>	<b>126</b>



C-I Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	126
C-I.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	126
C-I.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL.....	126
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.) .....	150
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a. F.).....	150
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	151
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	151
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (a. F.).....	151
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.).....	151
<b>D</b> Qualitätsmanagement.....	152
D-1 Qualitätspolitik.....	152
D-2 Qualitätsziele.....	152
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	153
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements.....	155
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte.....	158
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements.....	163

# **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses**

## **A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses**

Name: Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH  
Institutionskennzeichen: 260100089  
Standortnummer: 00  
Straße: Chemnitzstr. 33  
PLZ / Ort: 24116 Kiel  
Telefon: 0431 / 1697 - 0  
Telefax: 0431 / 1697 - 4131  
E-Mail: [info@krankenhaus-kiel.de](mailto:info@krankenhaus-kiel.de)

### **Ärztliche Leitung**

Name: Dr. Andreas Hückstädt  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor  
Telefon: 0431 / 1697 - 1501  
Telefax: 0431 / 1697 - 1511  
E-Mail: [anaesthesie@krankenhaus-kiel.de](mailto:anaesthesie@krankenhaus-kiel.de)

### **Pflegedienstleitung**

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

### **Verwaltungsleitung**

Name: Dr. Roland Ventzke  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführer  
Telefon: 0431 / 1697 - 4000  
E-Mail: [roland.ventzke@krankenhaus-kiel.de](mailto:roland.ventzke@krankenhaus-kiel.de)

## **A-2 Name und Art des Krankenhausträgers**

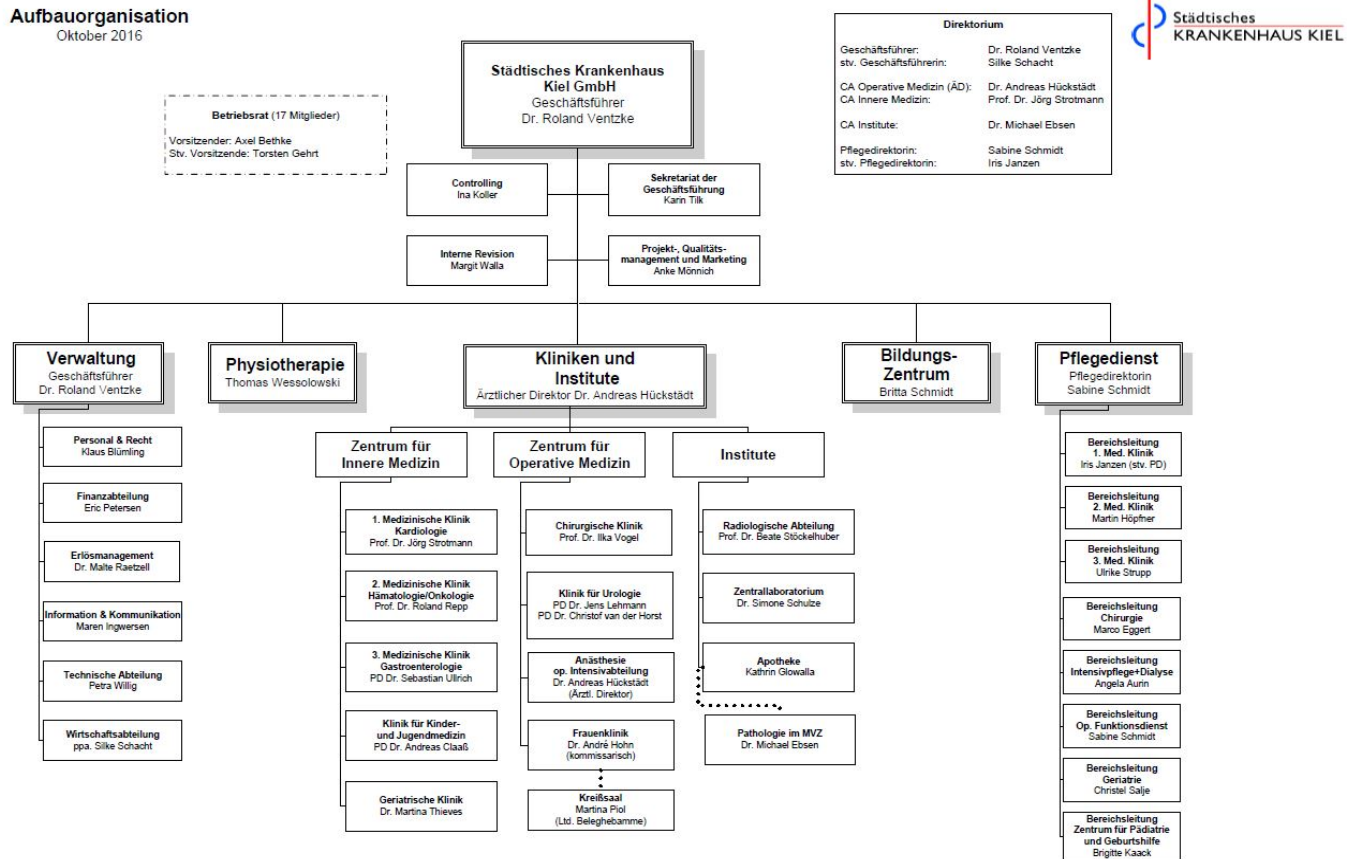
Träger: Landeshauptstadt Kiel  
Art: öffentlich  
Internet: [www.kiel.de](http://www.kiel.de)

## **A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: ja  
Universität: Christian-Albrechts-Universität zu Kiel

## A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

### Aufbauorganisation Oktober 2016



## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: nein

## 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	Entlassungsmanagement / 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	
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	
MP04	Atemgymnastik / -therapie	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP10	Bewegungsbad / Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschafts-gymnastik	
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Spielzimmer, Schulunterricht für Kinder mit längeren Kranken-hausaufenthalten 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 / Wirbelsäulen-gymnastik	
MP63	Sozialdienst	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Onkologische Ambulanz Kinder-Schreiambulanz, Elternberatung, Begleitung verwaister Eltern
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	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Patienten aus anderen Kliniken können ebenfalls an diesem Leistungsangebot teilnehmen.
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	
MP45	Stomatherapie / -beratung	Patienten aus anderen Kliniken können an diesem Leistungsan-gebot ebenfalls teilnehmen
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik	Rückbildungsgymnastik im Wasser
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer		
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer		Steht auch als Familienzimmer zur Verfügung
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	alle, außer auf den Intensivstationen.
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	alle, außer auf den Intensivstationen
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,60 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,09 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz – Nahbereich EUR 0,09, Fernbereich EUR 0,15
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 6,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,00 Euro (maximal)	
NM36	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		
A-7	<b>Aspekte der Barrierefreiheit</b>		

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	In den Altbauten besitzt nicht jedes Zimmer eine eigene rollstuhlgerechte Dusche, allerdings stehen hier auf den Stationsfluren entsprechende Duschen zur Verfügung.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF07	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	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 Besucher und Besucherinnen	
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.
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Es steht ein MRT mit einer größeren Öffnung von 70 cm Durchmesser zur Verfügung.
BF20	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	Die Zimmer für Chemotherapiepatienten 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 Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit: Dolmetscherdienst	
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	

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
- FL05 Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
- FL06 Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
- FL07 Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

A-8.2                  Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.    Ausbildung in anderen Heilberufen

- HB01 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
- HB02 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
- HB07 Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
- HB13 Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)





Unter dem gemeinsamen Dach des Bildungszentrums finden sich am Städtischen Krankenhaus Kiel die Schule/n für Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie das mit der Konzeption, Organisation und Durchführung der vielfältigen qualifizierten Fort- und Weiterbildungsangebote betraute Fortbildungsmanagement. Darüber hinaus bietet das Bildungszentrum auch externen Interessenten die Möglichkeit der Organisation und Durchführung von Tagungen und Seminaren.

Das lichtdurchflutete Gebäude verfügt über großzügig angelegte, hochmoderne Unterrichts- und Tagungsräume, ausgestattet mit fortschrittlicher Technik wie Media-Boards, fest installierten Beamern in sämtlichen Unterrichtsräumen, einem EDV-Raum mit zwanzig Arbeitsplätzen an Thin Clients, aber auch klassischen Arbeitsmedien wie Flip-Charts und einer Bibliothek.

Die Ausbildung in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege beginnt jeweils zum 1. April eines Jahres. Ein Pool von Lehrkräften führt die Teilnehmer ihrer Kurse – unterstützt durch zahlreiche Praxisanleiter und hochqualifizierte freie Dozenten – in der dreijährigen Ausbildung zum Examen.

**Die praktizierte fortschrittliche Lern- und Lehrkultur am Bildungszentrum zeichnet sich insbesondere durch einen wertschätzenden, zugewandten Umgang mit den Auszubildenden aus.**

**Vertrauensvolle Zusammenarbeit trägt hier sehr zum Lernerfolg bei.**

Der rasante Wandel im Gesundheitswesen sowie steigende gesetzliche Anforderungen führen zu einem hoch anspruchsvollen Bedarf an Fort- und Weiterbildungen in der Pflege, für Ärzte und deren Fachpersonal. Das stete Mitwachsen im Angebot des Fortbildungsmanagements zur Sicherung und Steigerung der beruflichen Qualifikation ist eine der Säulen des Bildungszentrums, um unseren Teilnehmern einen dauerhaften Erfolg in ihrem Berufsleben zu ermöglichen.

Eine erfolgreiche Kooperation mit den regionalen Jobcentern ermöglicht Arbeitssuchenden am Bildungszentrum zudem mittels einer sechsmonatigen Qualifizierung zum Pflegeassistenten die berufliche Neuorientierung im Gesundheitswesen.

Das Veranstaltungsmanagement am Bildungszentrum bietet seinen Kunden des Weiteren die Möglichkeit, die Räumlichkeiten für eigene Veranstaltungen zu nutzen. Ein ‚rundum-sorglos‘-Service auf höchstem Niveau sorgt dafür, dass Kunden und Teilnehmer sich bei uns wohlfühlen.

**Das Bildungszentrum der Städtischen Krankenhaus Kiel GmbH dient mit seiner modernen Ausstattung und ansprechenden Einrichtung nicht nur als innerbetriebliche Ausbildungsstätte.**

Frau Schmidt | Leitung Bildungszentrum



### **Unsere Kompetenzen Im Überblick:**

- In dem lichtdurchfluteten und nach modernsten Standards ausgestatteten Gebäude sind schwerpunktmäßig die Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote der Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH beheimatet.
- Seit 2011 sind wir nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert, dem höchsten Qualitätssiegel für Bildungseinrichtungen.
- Wir stellen unsere Räumlichkeiten mit höchster technischer Ausstattung und unser Know-How auch Unternehmen aus Medizin, Wirtschaft etc. für Tagungen, Seminare oder andere geschäftliche Veranstaltungen zur Verfügung.
- Unser professionelles Veranstaltungs-Team erarbeitet nach Ihren Wünschen und Vorgaben maßgeschneiderte Angebote.
- In Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt/Jobcenter Kiel und seinen Außenstellen vermitteln wir Jobsuchenden den Einstieg in die Gesundheitsberufe.

**Bildungszentrum**

**Leitung: Britta Schmidt**

**Sekretariat: Karen Zarp-Menzel**

**Tel: 0431 1697 - 3700**

**Fax: 0431 1697 - 3730**

**Mail: [bildungszentrum@krankenhaus-kiel.de](mailto:bildungszentrum@krankenhaus-kiel.de)**



### A-8.3            Forschungsschwerpunkte

#### **Forschung in der 2. Medizinischen Klinik/II. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein**

Die 2. Medizinische Klinik des Städtischen Krankenhaus Kiel war gleichzeitig Teil des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH).

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 664

Angegeben ist die Zahl der voll- und teilstationären Betten.

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 26.135

Teilstationäre Fälle: 408

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 48.551

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>188,83</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	188,54
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,29
– davon stationäre Versorgung	112,24
– davon ambulante Versorgungsformen	3,55
<b>Fachärztinnen/ –ärzte</b>	<b>108,14</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	107,95
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,19
– davon stationäre Versorgung	55,54
– davon ambulante Versorgungsformen	2,75
<b>Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)</b>	<b>0</b>
<b>Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	<b>0</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind</b>	<b>0</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>369,24</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	363,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	5,54	
– davon stationäre Versorgung	289	
– davon ambulante Versorgungsformen	11,04	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	<b>42,74</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	42,74	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	42,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,64	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>2</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	<b>13,62</b>	<b>2 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,62	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,31	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	<b>5,16</b>	<b>1 Jahr</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,28	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	<b>1</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	<b>0</b>	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	<b>5</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>16,93</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,93	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,32	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0,65
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,65
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,65
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP36	Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin / Entspannungstherapeut und Entspannungstherapeutin / Entspannungstrainer und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung) / Heilerhythmielærer und Heilerhythmielærerinnen / Feldenkraislehrer und Feldenkraislehrerin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	6,21
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,21
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	6,21
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP06	Erzieher und Erzieherin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagogin / Gymnastik- und Tanzpädagogin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP09	Heilpädagogin und Heilpädagogin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP39	Heilpraktiker und Heilpraktikerin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP30	Hörgeräteakustiker und Hörgeräteakustikerin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP54	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP57	Klinischer Neuropsychologe und Klinische Neuropsychologin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	0,01
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,01
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	10,62
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,62
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	3,87
	– davon ambulante Versorgungsformen	6,75
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	32,93
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	32,93
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	32,3
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	13,89
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,89
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	13,89
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,02
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,02
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin / Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP18	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin / Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP19	Orthoptist und Orthoptistin / Augenoptiker und Augenoptikerin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater / zur Diabetesberaterin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,75
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0,75
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	7,69
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,69
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	7,69
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	1
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	23,07
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,07
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	16,07
	– davon ambulante Versorgungsformen	7



Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP58	Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Abs. 3, Nr. 3 PsychThG)	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0
SP40	Sozialpädagogischer Assistent und Sozialpädagogische Assistentin / Kinderpfleger und Kinderpflegerin	0
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
	– davon stationäre Versorgung	0
	– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Anke Mönnich  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Qualitätsmanagement  
Telefon: 0431 / 1697 - 4080  
E-Mail: [anke.moennich@krankenhaus-kiel.de](mailto:anke.moennich@krankenhaus-kiel.de)

#### A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Direktorium  
Betriebsrat  
Qualitätsmanagementbeauftragte  
Tagungsfrequenz: halbjährlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

#### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Margrit Walla  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Controlling  
Telefon: 0431 / 1697 - 4038  
E-Mail: [margrit.walla@krankenhaus-kiel.de](mailto:margrit.walla@krankenhaus-kiel.de)

#### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Direktorium  
Tagungsfrequenz: halbjährlich

Ein Konzept zum Risikomanagement im SKK inklusive des klinischen Risikomanagements mit allen Instrumenten des Qualitätsmanagement ist derzeit in Planung.

#### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: OD Beschwerdemanagement Konzept Letzte Aktualisierung: 16.04.2013
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: VA Reanimation Letzte Aktualisierung: 30.06.2009
RM05	Schmerzmanagement	Name: NES Schmerzmanagement akut Letzte Aktualisierung: 27.10.2014
RM06	Sturzprophylaxe	Name: NES Sturzprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 02.01.2012
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: NES Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 02.01.2012
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: VA Anforderung und Durchführung von Reparaturen Letzte Aktualisierung: 22.11.2011
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten 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: AA Patientenidentifikation Letzte Aktualisierung: 22.10.2008
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: Intensivmedizinische Versorgung von DKZ Patienten Letzte Aktualisierung: 24.06.2014
RM18	Entlassungsmanagement	Name: VA Entlassungs- und Versorgungsmanagement Letzte Aktualisierung: 19.04.2012

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 27.08.2014
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: halbjährlich
IF03	Schulungen der 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:

- Neue Handlungsanweisung zur Medikation
- verpflichtende Schulung für Reinigungspersonal zur MRSA-Endreinigung
- Schulung zur Reinigung bei Noroviren
- Perfusoralarme wurden lauter eingestellt
- Abstrichergebnisse und OP-Bericht wird im KIS abgebildet

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

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

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 <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Für den Bereich Mikrobiologie
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	10	
Hygienefachkräfte (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	39	

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Dr. Andreas Hückstädt

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: halbjährlich

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

**Der Standard thematisiert insbesondere**

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor: ja

**Der Standard thematisiert insbesondere**

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

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

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

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: nein

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen: 132,3 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen: 94,9 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen: ja

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

##### Der Standard thematisiert insbesondere

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke<sup>1</sup> ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen 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 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen ja

<sup>1</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://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	NEO-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE Netzwerk
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der 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)	

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Jeannette Schneider Beschwerdemanagement Telefon: 0431 / 1697 - 7777 E-Mail: <a href="mailto:IhreMeinung@krankenhaus-kiel.de">IhreMeinung@krankenhaus-kiel.de</a>
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Patientenbefragungen	
BM10	Einweiserbefragungen	
A-13	<b>Besondere apparative Ausstattung</b>	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input type="checkbox"/>
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	_____ <sup>2</sup>
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	_____ <sup>2</sup>
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	_____ <sup>2</sup>
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input type="checkbox"/>
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	_____ <sup>2</sup>
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	_____ <sup>2</sup>
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	_____ <sup>2</sup>
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	_____ <sup>2</sup>

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

**B****Struktur- und Leistungsdaten der  
Organisationseinheiten / Fachabteilungen**

I 1. Medizinische Klinik.....	32
2 2. Medizinische Klinik/ II. Medizinische Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein.....	40
3 3. Medizinische Klinik.....	48
4 Chirurgische Klinik.....	55
5 Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin.....	66
6 Frauenklinik.....	73
7 Klinik für Urologie.....	80
8 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.....	88
9 Klinik für Geriatrie.....	96
10 Physiotherapie.....	104
11 Radiologische Abteilung.....	108
12 Zentrallaboratorium.....	114
13 Institut für Pathologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ).....	118
14 Krankenhausapotheke.....	122



## 1. Medizinische Klinik

Die 1. Medizinische Klinik versorgt auf drei Normalpflegestationen und der Internistischen Intensivstation mit 14 Betten, einer Intermediate Care Station mit 6 Betten, sowie einer zusätzlichen Chest Pain Unit Patienten mit allen Formen internistischer Erkrankungen.

Schwerpunkte der Tätigkeit bestehen im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen, insbesondere der akuten Notfallversorgung von Patienten. In zwei neuen Herzkatheterlabor-Messplätzen werden alle modernen Verfahren der heutigen Herzkatheter-techniken angewandt. Ein Schwerpunkt im Herzkatheterlabor ist die Versorgung von Patienten mit akuten Herzinfarkten. Dabei profitieren wir von einer engen Verbindung des Herzkatheterlabors mit der internistischen Intensivstation des Hauses. Darüber hinaus erfolgt eine Vielzahl an geplanten Herzkatheteruntersuchungen zur Abklärung von Herzklappenerkrankungen, Durchblutungsstörungen des Herzens oder Herzrhythmusstörungen.

### „Die 1. Medizinische Klinik betreibt eine spezialisierte Aufnahmeeinheit für Herzpatienten, die sog. Chest Pain Unit“

Es besteht eine 24-Stunden-Rufbereitschaft über das gesamte Jahr zur Behandlung der akuten Herzinfarkt-Patienten oder von anderen Notfällen kardiologischer Art.

Als Patient mit akuten Schmerzen im Brustkorb werden Sie in der Chest Pain Unit schnellstmöglich versorgt und es wird geklärt, ob diese Schmerzen

auf eine Herzerkrankung, insbesondere einen Herzinfarkt, zurückzuführen sind.

Falls Patienten im weiteren Verlauf eine Operation am Herzen benötigen, haben wir eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Es finden wöchentliche Konferenzen im Herzteam statt, bei denen komplexe Fälle diskutiert werden.

Neben den Herzkatheteruntersuchungen ist die Versorgung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen eine weitere Hauptaufgabe. Nach der Diagnostik werden hier Patienten mit allen zur Verfügung stehenden Schrittmachersystemen und Defibrillatorgeräten zur Erkennung und Behandlung von sowohl langsamen als auch schnellen Herzrhythmusstörungen versorgt. Zusätzlich werden auch CRT Systeme zur Behandlung der Herzschwäche implantiert.

Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der bildgebenden Diagnostik des Herzens, insbesondere hier der Echokardiographie mit allen aktuell zur Verfügung stehenden Methoden.

Erkrankungen der Nieren werden – wenn nötig – in der Dialyse-Einheit mit allen modernen Nierenersatz- und Plasmaaustauschverfahren behandelt.

Weiterhin werden hier Lungenkrankheiten einschließlich der Tuberkulose sowie alle Infektionskrankheiten untersucht und behandelt. Dazu stehen Isolationszimmer zur Verfügung.



# „Die 1. Medizinische Klinik des SKK leistet bei der Erstversorgung bis zur Nachsorge von Herzinfarktpatienten Spitzenmedizin in Schleswig Holstein.“

Prof. Dr. Strotmann | Chefarzt 1. Medizinische Klinik



## Unsere Kompetenzen Im Überblick:

- Akutversorgung von Herzinfarktpatienten
- Betrieb einer von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zertifizierten Chest Pain Unit
- Abklärung und Therapie der koronaren Herzerkrankung im Herzteam
- Untersuchung von Patienten mit Herzklappenerkrankungen
- Partner im TAVI Programm des UKSH Campus Kiel
- Diagnostik von Herzrhythmusstörungen
- Herzschrittmacher- und ICD (Defibrillator) Versorgung und CRT-Versorgung
- Internistische Intensivmedizin auf höchstem Niveau
- Kardiale Bildgebung
- Schwerpunkt für „Herzpatienten“ mit Nierenerkrankungen
- Betrieb einer eigenen, modernen Dialyse
- Interdisziplinarität bei der Versorgung älterer Patienten
- Abklärung und Therapie von Lungenerkrankungen
- Gemeinsame Fallbesprechungen und Behandlungsplanungen im Stationsteam
- Optimierung der Pflegeversorgung von Patienten durch Experten
- Hightech Medizin mit Herz und Verstand

1. Medizinische Klinik

Leitung: Prof. Dr. Jörg Strotmann

Sekretariat: Andrea Köpke

Tel: 0431 1697 - 1101

Fax: 0431 1697 - 1102

Mail: [1med@krankenhaus-kiel.de](mailto:1med@krankenhaus-kiel.de)



**B-I I. Medizinische Klinik**

**B-I.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: I. Medizinische Klinik  
Schlüssel: Innere Medizin (0190)  
Art: Hauptabteilung  
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden  
Telefon: 0431 / 1697 - 1101  
Telefax: 0431 / 1697 - 1102  
E-Mail: [Imed@krankenhaus-kiel.de](mailto:Imed@krankenhaus-kiel.de)

**Zugänge**

Straße: Chemnitzstr. 33  
PLZ / Ort: 24116 Kiel

**Chefärzte**

Name: Prof. Dr. Jörg Strotmann  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
Telefon: 0431 / 1697 - 1101  
Telefax: 0431 / 1697 - 1102  
E-Mail: [joerg.strotmann@krankenhaus-kiel.de](mailto:joerg.strotmann@krankenhaus-kiel.de)

**B-I.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

**B-I.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	
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	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	insbesondere Therapie bradykarder und tachykarder Herzrhythmusstörungen inkl. Defibrillatortherapie und biventrikuläre Herzschritt-machersysteme
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
-----	--

VX00	Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Feuerwehr
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.	
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
Vollstationäre Fallzahl:	6.309
Teilstationäre Fallzahl:	48
Anzahl Betten:	130

Die internistische Aufnahmeabteilung (12 Betten) wurde zu der I. Medizinischen Klinik in die hier angegebene Fall- und Bettenzahl eingerechnet.

#### B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	552
2	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	500
3	I50	Herzschwäche	476
4	I21	Akuter Herzinfarkt	434
5	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	366
6	I25	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens	364
7	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	346
8	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	239
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	196
10	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	151

#### B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	3.015
2	I-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	1.854
3	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	1.712
4	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	1.275

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	1.116
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	790
7	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	734
8	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	641
9	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	520
10	8-640	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation	362

#### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Herzschrittmacher- und ICD-Ambulanz

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

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

Herzchirurgie: Defibrillatöreingriffe

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen außerdem im Rahmen der Privatambulanz des Chefarztes.

#### B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Ambulante Herzkatheteruntersuchungen werden aufgrund klinischer Gründe nur in Ausnahmefällen durchgeführt.

#### B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-1.1.1 Personelle Ausstattung

### B-1.1.1.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>30,5</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,37
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,13
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5
<b>Davon Fachärztinnen/ –ärzte</b>	<b>15,51</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,48
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,03
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	2,5

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

#### Facharztbezeichnung

Innere Medizin

Innere Medizin und SP Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
Intensivmedizin	Internistische Intensivmedizin
Orthopädische Rheumatologie	

### B-1.1.1.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>104,74</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	102,67	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,07	
– davon stationäre Versorgung	102,62	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	<b>0,75</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	<b>2,29</b>	<b>2 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,29	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,29	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	1,75	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	7,76	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,76	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,76	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

#### Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ02 Diplom

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

PQ11 Nephrologische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

#### Nr. Zusatzqualifikationen

ZP01 Basale Stimulation

ZP02 Bobath

ZP17 Case Management

ZP06 Ernährungsmanagement

ZP08 Kinästhetik

ZP12 Praxisanleitung

ZP13 Qualitätsmanagement

ZP14 Schmerzmanagement

ZP15 Stomamanagement

ZP16 Wundmanagement





## 2. Medizinische Klinik

Die 2. Medizinische Klinik des Städtischen Krankenhauses mit dem Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie ist spezialisiert auf die Diagnostik und medikamentöse Behandlung von Tumorerkrankungen. Die Klinik verfügt über insgesamt 3 onkologische Stationen mit insgesamt 80 Betten und ca. 3000 stationären Behandlungen pro Jahr. Für die intensive Behandlung akuter Leukämien und schwer abwehrgeschwächter Patienten stehen spezielle Behandlungsräume zur Verfügung. Die ambulante Behandlung erfolgt in einer großen Tumorambulanz, in der jährlich ca. 2500 Patienten behandelt werden.

### „Medizinisches Leistungsspektrum mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie“

Das Spektrum der Tumorerkrankungen, die in der 2. Medizinischen Klinik behandelt werden, ist sehr umfassend. Dies sind zum einen klassische Krebserkrankungen verschiedenster Organe, zum anderen Erkrankungen des blutbildenden bzw. lymphatischen Systems wie Leukämien und Lymphome. Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik besteht zum einen in der zielgerichteten Therapie mit monoklonalen Antikörpern oder den meist als Tabletten einzunehmenden Hemmstoffen von Signalwegen der Tumorzellen. Darüber hinaus ist die Anwendung und Weiterentwicklung von immuntherapeutischen Strategien zu nennen, mit der bereits bei einem breiten Spektrum von Tumorerkrankungen beachtliche Erfolge erzielt werden. Einige dieser Medikamente sind bereits zugelassen, viele weitere in fortgeschrittener klinischer Entwicklung. Wir sind bemüht, diese verbesserten Behandlungsmöglichkeiten bereits im Rahmen klinischer Studien frühzeitig noch vor endgültiger Zulassung anbieten zu können.

Darüber hinaus ist ein weiterer Schwerpunkt die Diagnostik und Behandlung anderer Erkrankungen des Blutes, zum Beispiel verschiedene Formen der Blutarmut.

Für die Diagnostik hämatologischer Erkrankungen steht neben der mikroskopischen Beurteilung eine Durchflusszytometrie zur Verfügung, mit der Oberflächenmerkmale einzelner Zellen untersucht werden können.

#### Umfassende menschliche und persönliche Begleitung

Tumorerkrankungen bedeuten für Patient und Angehörige eine schwere Belastung. Um in dieser Situation eine umfassende Hilfe anzubieten, ist es unser Ziel, neben einer fachlich kompetenten Behandlung auf höchstem Niveau eine persönliche, menschliche Begleitung zu gewährleisten. Im Zentrum steht dabei eine persönliche Arzt-Patienten-Beziehung, die der besonderen Situation jedes einzelnen Patienten gerecht wird. Besonders wichtig ist es uns darüber hinaus, die individuelle Situation des Patienten mit seinen Ängsten und Nöten bei der Behandlung zu berücksichtigen. Eine begleitende psychologische und psychosoziale Betreuung, spezialisierte Pflegekräfte und onkologisch geschultes Personal stehen unseren Patienten zur Verfügung.

#### Klinikübergreifende Zusammenarbeit für gezielte Patientenversorgung und optimale Therapieeffizienz

Zur bestmöglichen Patientenversorgung ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Fachbereiche sowie der verschiedensten Berufsgruppen wie Ärzten, Krankenpflegepersonal, Psychoonkologen, Physio- u. Schmerztherapeuten im Städtischen Krankenhaus gut etabliert. Dies spiegelt sich unter anderem in den regelmäßigen Tumorkonferenzen wieder, in denen Vertreter aller beteiligten Fachgebiete gemeinsam über den bestmöglichen Behandlungsweg eines Patienten diskutieren. Bei einigen Erkrankungen wie dem Darmkrebs und den gynäkologischen Krebsleiden wurden am Städtischen Krankenhaus Organkrebszentren gegründet, die nach den Standards der Deutschen Krebsgesellschaft durch externe Begutachtung erfolgreich zertifiziert wurden.



„Tumorerkrankungen erfordern eine enge Zusammenarbeit von Spezialisten verschiedener Disziplinen und Berufsgruppen. Eine Patientenführung durch einen onkologischen „Lotsen“ ist dabei unerlässlich um eine qualitativ hochwertige Versorgung mit den Ansprüchen einer menschlichen Betreuung zu verbinden.“

Prof. Dr. Repp | Chefarzt 2. Medizinische Klinik



## Unsere Kompetenzen Im Überblick:

### Diagnostik

In der Klinik stehen alle für die Diagnose bösartiger Organtumoren, wie Lungen-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen- und Darmkrebs sowie bösartiger Blut- und Lymphknotenerkrankungen notwendigen Untersuchungsverfahren zur Verfügung. Hierzu gehören: Sonographie, CT, MRT, Blut- und Knochenmarkzytologie, Durchflusszytometrie (FACS) und verschiedene molekulargenetische Techniken.

### Behandlung

Für die Behandlung stehen neben allen Standardtherapien der internistischen Onkologie auch modernste Immun- und Antikörpertherapien zur Verfügung. Zusätzlich können wir unseren Patienten in Studien die Behandlung mit einer Vielzahl aussichtsreicher, noch in der Entwicklung befindlicher Substanzen anbieten.

### Forschung

Unsere Klinik arbeitet mit verschiedenen nationalen und internationalen Studiengruppen zusammen. Das Ziel ist es, neue, individuelle und effektivere Behandlungsverfahren zu entwickeln. Einen besonderen Beitrag leistet das große hämatologische Speziallabor unserer Klinik, das für verschiedene Studiengruppen die zentrale moderne Diagnostik durchführt.

### Kooperation

Für die unmittelbare Diagnostik und Behandlung unserer Patienten findet in regelmäßigen Tumorkonferenzen eine Zusammenarbeit mit allen wichtigen Fachdisziplinen wie Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie, Chirurgie und Gynäkologie statt. Weiterhin besteht eine enge Kooperation mit den Psychologen und den Sozialarbeitern der Klinik.

2. Medizinische Klinik

Leitung: Prof. Dr. Roland Repp

Sekretariat: Claudia Liermann

Tel: 0431 1697 - 1201

Fax: 0431 1697 - 1202

Mail: [claudia.liermann@krankenhaus-kiel.de](mailto:claudia.liermann@krankenhaus-kiel.de)



**B-2** 2. Medizinische Klinik/ II. Medizinische Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

**B-2.1** Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: 2. Medizinische Klinik/ II. Medizinische Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein

Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (0105)

Art: Hauptabteilung

Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

Telefon: 0431 / 1697 - 1201

Telefax: 0431 / 1697 - 1202

E-Mail: [2med@krankenhaus-kiel.de](mailto:2med@krankenhaus-kiel.de)

Zugänge

Straße: Chemnitzstr. 33

PLZ / Ort: 24116 Kiel

Chefärzte

Name: Prof. Dr. Roland Repp

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt

Telefon: 0431 / 1697 - 1201

Telefax: 0431 / 1697 - 1202

E-Mail: [2med@krankenhaus-kiel.de](mailto:2med@krankenhaus-kiel.de)

**B-2.2** Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

**B-2.3** Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VII8	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Betreuung vor und nach Knochenmark- und Stamm-zelltransplantation sowie der zellulären Immuntherapie, die am Dr. Mildred Scheel Haus des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein durchgeführt werden
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI27	Spezialsprechstunde	für Tumorerkrankungen

**Nr.** Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche

VX00 Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Feuerwehr

**B-2.4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

**B-2.5** Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.605

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 95

#### B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Diffuses Non-Hodgkin-Lymphom	315
2	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	296
3	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	153
4	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	128
5	C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	115
6	C16	Magenkrebs	111
7	C82	Knotig wachsender Lymphknotenkrebs, der von den sog. Keimzentren der Lymphknoten ausgeht - Follikuläres Non-Hodgkin-Lymphom	80
8	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	79
9	C90	Knochenmarkkrebs, der auch außerhalb des Knochenmarks auftreten kann, ausgehend von bestimmten Blutkörperchen (Plasmazellen)	68
10	C81	Hodgkin-Lymphknotenkrebs - Morbus Hodgkin	54

#### B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	1.148
2	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	823
3	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	821
4	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	667
5	6-002	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs	622
6	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	543
7	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	538
8	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	379
9	1-424	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Knochenmark ohne operativen Einschnitt	262
10	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	156

#### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Als Teil eines umfassenden Behandlungskonzeptes steht für die Patienten der 2. Medizinischen Klinik auch ein großer Ambulanzbereich zur Verfügung. Hier wird die komplette Diagnostik der Klinik angeboten. Es können Blut-, Thrombozyten- und Antibiotikagaben durchgeführt werden. Weiterhin findet hier eine Vielzahl von Zytostatika-Behandlungen speziell bösartiger Organumoren (z.B. Lunge, Magen, Darm) wie auch von Lymphknoten- und Bluterkrankungen statt.

Tumorambulanz

Art der Ambulanz: Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (a.F.)

## Angebotene Leistung

Anlage 3 Nr. 1: Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit onkologischen Erkrankungen  
Infektionsambulanz

Art der Ambulanz: Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (a.F.)

## Angebotene Leistung

Anlage 3 Nr. 2: Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit HIV / AIDS

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	23,74
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,58
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16
– davon stationäre Versorgung	23,58
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	10,41
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,25
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,16
– davon stationäre Versorgung	10,25
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

## Facharztbezeichnung

Innere Medizin

Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

Laboratoriumsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

## Zusatz-Weiterbildung

Infektiologie

Notfallmedizin

Palliativmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>49,51</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	49,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	48,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	1,5	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	<b>0</b>	<b>2 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>1 Jahr</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	<b>0</b>	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>0,37</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,37	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,37	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ07 Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP20 Palliative Care

ZP12 Praxisanleitung

ZP16 Wundmanagement





### 3. Medizinische Klinik

Neben der allgemeinen Inneren Medizin hat die 3. Medizinische Klinik ihre Schwerpunkte im Bereich der Diagnostik und Therapie der Erkrankungen von Speiseröhre, Magen und Darm, Bauchspeicheldrüse, Leber und Gallenwegen. Hier stehen unseren Patienten die neuesten Diagnoseverfahren wie Videoendoskopie und Hochleistungs-Sonographie zur Verfügung.

Gemeinsam mit der II. Medizinischen Klinik und der Viszeralchirurgie erfolgt die Therapie von Tumorerkrankungen des Bauchraumes. An unserer Klinik (Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik SH) werden Studenten und Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie ausgebildet.

Die 3. Medizinische Klinik ist ferner für den Bereich der Stoffwechselerkrankungen zuständig und veranstaltet auf der Diabetesschwerpunktstation in einer Lehrküche eine strukturierte Diabetikerschulung und Ernährungsberatung.

Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen werden in unserer Klinik ambulant und stationär behandelt. Neben den verschiedenen Formen der gelenkrheumatischen Krankheiten behandeln wir auch die entzündlichen Erkrankungen des Bindegewebes, der Blutgefäße und infektbedingte Erkrankungen z.B. Borreliose.

#### Endoskopie

Unsere Klinik verfügt über eine moderne und umfassend ausgestattete Endoskopieabteilung. Wir bieten ein breites Spektrum an endoskopischen und endosonographischen Techniken in der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Bronchien, der Speiseröhre, des Magens, der Gallenwege, des Dünndarms und des Dickdarms.

#### Sonographie

Wir verstehen die qualifizierte Ultraschalldiagnostik und den Einsatz ultraschallgestützter Therapieverfahren als eines der Kernstücke unserer klinischen Tätigkeit und bieten unseren Patienten Ultraschall-diagnostik auf medizinischem und technischem Referenzniveau.



**„Als akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein bilden wir Medizinstudenten sowie Fachärzte für Innere Medizin und Gastroenterologie aus.“**

PD Dr. Ullrich | Chefarzt 3. Medizinische Klinik



### **Unsere Kompetenzen Im Überblick:**

- Allgemeine Innere Medizin
- Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Erkrankungen der Speiseröhre, des Magen-Darm-Traktes, der Bauchspeicheldrüse und Leber
- Behandlung und strukturierte Schulung von Patienten mit Diabetes mellitus
- Endoskopische Diagnostik und Therapie
  - des gesamten Magen-Darm Traktes
  - der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse
  - bei Tumorerkrankungen mit Entfernung von Tumorgewebe mittels Ultraschall, zur Beurteilung und Punktionen von Tumoren, Abszessen und Zysten
  - zur Diagnostik und Therapie von Dünndarmerkrankungen von Magen und Darm, auch zur Vorsorge
- ambulante und stationäre Diagnostik und Behandlung rheumatischer Erkrankungen
- Spezialisierte Ultraschalldiagnostik einschließlich Gefäßdiagnostik, kontrastverstärkter Sonographie, Endosonographie und ultraschall-geleiteter diagnostischer und therapeutischer Eingriffe

**3. Medizinische Klinik**

Leitung: PD Dr. Sebastian Ullrich

Sekretariat: Petra Resch

Tel: 0431 1697 - 1300

Fax: 0431 1697 - 1302

Mail: [3med@krankenhaus-kiel.de](mailto:3med@krankenhaus-kiel.de)



## B-3 3. Medizinische Klinik

### B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: 3. Medizinische Klinik  
Schlüssel: Innere Medizin (0100)  
Art: Hauptabteilung  
Telefon: 0431 / 1697 - 1301  
Telefax: 0431 / 1697 - 1302  
E-Mail: [3med@krankenhaus-kiel.de](mailto:3med@krankenhaus-kiel.de)

#### Zugänge

Straße: Chemnitzstr. 33  
PLZ / Ort: 24116 Kiel

#### Chefärzte

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

### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin

- VI02 Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 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)
- VII0 Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- VII1 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- VII2 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- VII3 Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- VII4 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- VII5 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- VII6 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- VII7 Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- VII9 Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- VI21 Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
- 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 selbständige Leistung
- VR09 Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
- 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-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

#### B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.624
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	103

#### B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	150
2	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	141
3 – 1	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	138
3 – 2	K80	Gallensteinleiden	138
5	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	135
6	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	126
7	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	119
8	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	117
9	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	113
10	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	110

#### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	865
2	I-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	787
3	I-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	567
4	I-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	430
5	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	373

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	5-513	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung	277
7	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	241
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	238
9	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	216
10	8-98b	Sonstige fachübergreifende neurologische Behandlung eines akuten Schlaganfalls	172

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>20</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	20
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Davon Fachärztinnen/ –ärzte</b>	<b>14</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

#### Facharztbezeichnung

Innere Medizin

Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

#### Zusatz-Weiterbildung

Diabetologie

#### B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>46,55</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	45,79	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,76	
– davon stationäre Versorgung	45,79	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	<b>2</b>	<b>2 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>1 Jahr</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	<b>0</b>	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
-----	-----------------------

ZPI7	Case Management
ZPI8	Dekubitusmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie / Funktionsdiagnostik
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZPI2	Praxisanleitung
ZPI4	Schmerzmanagement
ZPI9	Sturzmanagement
ZPI6	Wundmanagement



## Chirurgische Klinik

Das Leistungsspektrum der Chirurgischen Klinik des Städtischen Krankenhauses Kiel ist weit gefächert. In der Chirurgischen Klinik sind die Gebiete der Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie und der allgemeinen Chirurgie unter einer organisatorischen Leitung (Chefärztin: Prof. Dr. Ilka Vogel) zusammengefasst. Die fachliche Leitung der Unfallchirurgie wird durch den Leitenden Oberarzt Herrn Dr. Jens Drost sichergestellt. Die gesamte Chirurgische Klinik ist 2014 nach DIN ISO 9001 zertifiziert.

Unsere Schwerpunkte liegen dabei in der Behandlung onkologischer Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (offen und minimal invasive Operationen) und bei den minimal- invasiven Operationen der Gallenblase und der Appendix.

Aufgrund der onkologischen Spezialisierung und guten Vernetzung der Klinik wurde 2013 das Darmkrebszentrum zusammen mit der Klinik für Gastroenterologie (III. Medizinische Klinik) gegründet. Dieses wurde 2014 durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert.

### **„Den Schwerpunkt der Chirurgischen Klinik im Bereich der Viszeralchirurgie stellt die Behandlung von Tumorpatienten des Magen-Darm-Traktes dar“**

Patienten mit Tumorerkrankungen des Bauchraumes werden interdisziplinär in der onkologischen Tumorsprechstunde mit den Kollegen der Inneren Kliniken betreut. Hier sind alle Verfahren der Diagnostik und Therapie verfügbar.

Auch in den anderen Bereichen, wie der Behandlung von Diabetes- oder Dialysepatienten werden diese gemeinsam mit den zuständigen Internistischen Kliniken chirurgisch versorgt. Durch die stationäre Behandlung der chirurgischen Kinder in der Kinderklinik ist hier eine besondere Nähe und Interdisziplinarität gegeben, die den kleinen Patienten und Ihren Eltern Sicherheit gibt.

In der Unfallchirurgie liegt der Schwerpunkt in der Versorgung geriatrischer Patienten mit den typischen Frakturen des Alters von Hüftgelenk, Handgelenk, Oberarmkopf, Becken sowie Wirbelsäule.

In diesem Bereich ist die Zertifizierung als „Zentrum für Alterstraumatologie“ in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit der Klinik für Geriatrie im Hause geplant. Auch eine gemeinsame Station ist im Aufbau.

Unser Ziel ist es, unseren Patienten durch eine moderne Diagnostik und chirurgische Therapie mit hohem Qualitätsanspruch zu helfen. Dabei sind umfangreiche offene Information in persönlichen Gesprächen, die Organisation von Maßnahmen zur Sicherstellung der nachstationären Behandlung sowie die Kooperation mit ihren Hausärzten für uns selbstverständlich.

**„Nur gelebte Interdisziplinarität ermöglicht die Sicherstellung der bestmöglichen individuellen onkologischen Therapie eines Patienten.“**

Prof. Dr. Vogel | Chefärztin Chirurgische Klinik



**Unsere operativen Kern-Kompetenzen in der allgemeinen Chirurgie und Viszeralchirurgie sind:**

- Onkologische Resektionen bei Tumoren des gesamten Magen-Darm-Traktes inklusive Bauchspeicheldrüsen und Leber Operationen (laparoskopische und offene Verfahren)
- Onkologische interdisziplinäre Resektionen bei Tumorerkrankungen des Bauchraumes
- Laparoskopische Operationen der Gallenblase
- Laparoskopische Behandlung der Appendizitis (Kinder und Erwachsene)
- Laparoskopische Operationen bei Erkrankungen des Thorax
- Hernienversorgung mit laparoskopischen und offenen Verfahren
- Behandlung von abdominalen Notfällen mit laparoskopischen und offenen Verfahren
- Ambulante Operationen (Port- Katheter, Leisten- und Nabelhernien, u. a.)
- Wund- und Stoma-Management und Versorgung

Unserer gesamtes Leistungsspektrum findet sich auch auf der Internetseite des SKK unter:  
<http://krankenhaus-kiel.de/kliniken/chirurgische-klinik/allgemeines-der-chirurgischen-klinik/>

Oder nutzen Sie einfach den rechts abgebildeten QR-Code.

Chirurgische Klinik

Leitung: Prof. Dr. Ilka Vogel

Sekretariat: Astrid Lühder

Tel: 0431 1697 - 1601

Fax: 0431 1697 - 1602

Mail: [astrid.luehder@krankenhaus-kiel.de](mailto:astrid.luehder@krankenhaus-kiel.de)





# „Alterstraumatologie ist unsere Herausforderung der Gegenwart und Zukunft.“

Dr. Drost | Leiter der Unfallchirurgischen Abteilung



## Unsere Kompetenzen im Überblick:

Die Unfallchirurgische Abteilung in unserem Haus bietet das gesamte Spektrum der operativen sowie konservativen Frakturversorgung an den Extremitäten sowie der konservativen Therapie an Wirbelsäule und Becken in jedem Lebensalter an.

## Behandlungsschwerpunkte:

- Alterstraumatologie
- Kindertraumatologie
- Kinderorthopädie mit Diagnostik sowie Versorgung von angeborenen sowie erworbenen Fehlbildungen einschließlich:
  - Klumpfußbehandlung nach Ponseti
  - Posttraumatischen Wachstumsstörungen
- Handchirurgie
- Gelenkchirurgie einschließlich Frakturprothetik des Hüft- und Schultergelenkes
- Berufsgenossenschaftliche Behandlung
- Schwerverletztenversorgung nach ATLS -Standard

Unserer gesamtes Leistungsspektrum findet sich auch auf der Internetseite des SKK unter:

<http://krankenhaus-kiel.de/kliniken/chirurgische-klinik/allgemeines-der-chirurgischen-klinik/>

Oder nutzen Sie einfach den rechts abgebildeten QR-Code.

Unfallchirurgische Abteilung, D-Arzt

Leitung: Dr. Jens Drost

Sekretariat: Rita Jünke

Tel: 0431 1697 - 1699

Fax: 0431 1697 - 1695

Mail: [rita.juenke@krankenhaus-kiel.de](mailto:rita.juenke@krankenhaus-kiel.de)



**B-4 Chirurgische Klinik**  
**B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Chirurgische Klinik  
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie (1500)  
Art: Hauptabteilung  
Poliklinik oder Ambulanz vorhanden  
Telefon: 0431 / 1697 - 1601  
Telefax: 0431 / 1697 - 1602  
E-Mail: [chirurgie@krankenhaus-kiel.de](mailto:chirurgie@krankenhaus-kiel.de)

**Zugänge**

Straße: Chemnitzstr. 33  
PLZ / Ort: 24116 Kiel

**Chefärzte**

Name: Prof. Dr. Ilka Vogel  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin  
Telefon: 0431 / 1697 - 1601  
Telefax: 0431 / 1697 - 1602  
E-Mail: [astrid.luehder@krankenhaus-kiel.de](mailto:astrid.luehder@krankenhaus-kiel.de)

**B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

**B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	keine primären Lungenkarzinome
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe	
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	ggf. in Zusammenarbeit mit der Urologischen Belegabteilung
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie	ggf. in Zusammenarbeit mit der Urologischen Belegabteilung
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie	
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	
VC68	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Mammachirurgie	
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
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	
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).
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	Eingeschränktes operatives Spektrum: z. B. Kyphoplastie wird angeboten.
VC69	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Verbrennungschirurgie	Primärversorgung, ggf. Verlegung in ein Brandverletzententrum.
VO15	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie	
VO16	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie	
VO19	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie	
VO20	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie	
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	Nervennähte nach Verletzung, Carpaltunnel-Syndrom

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	Bei höhergradigen SHT, Verlegung in die Klinik für Neurochirurgie UKSH Campus Kiel.
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	In Kooperation mit der Gastroenterologie.
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 Sonstige medizinische Bereiche

VX00	Sonderzulassung für die ambulante Behandlung von dementen und oder pflegebedürftigen, liegend transportierten und im SKK vorbehandelten Patienten
VX00	Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Feuerwehr
VX00	Zertifiziertes Darmkrebszentrum (DKG)

#### B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

#### B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	3.220
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	93

#### B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	273
2	S06	Verletzung des Schädelinneren	263
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	224
4	K81	Gallenblasenentzündung	152
5	K40	Leistenbruch (Hernie)	134
6	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	127
7	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	125
8	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	109
9	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	91
10	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	78

#### B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	1.162

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
2	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	420
3	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	227
4	5-469	Sonstige Operation am Darm	194
5	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	168
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	158
7	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	157
8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	140
9	5-455	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms	135
10	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	134

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Chirurgische Ambulanz

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

#### Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie

### BG-Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

#### Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie  
Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

## Angebotene Leistung

- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Fußchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Handchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Schulterchirurgie
- Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Sportmedizin / Sporttraumatologie

### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- Arzt oder Ärztin 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-4.1.1 Personelle Ausstattung

### B-4.1.1.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>27,32</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,32
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	27,32
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Davon Fachärztinnen/ –ärzte</b>	<b>15,7</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	15,7
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

#### Facharztbezeichnung

Allgemeinchirurgie

Gefäßchirurgie

Orthopädie

Orthopädie und Unfallchirurgie

Unfallchirurgie

Viszeralchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

#### Zusatz-Weiterbildung

Kinder-Orthopädie

Notfallmedizin

Proktologie

Spezielle Unfallchirurgie

Sportmedizin

### B-4.1.1.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>60,08</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	59,61	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,47	
– davon stationäre Versorgung	50,07	
– davon ambulante Versorgungsformen	9,54	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	



	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	1,14	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,14	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,14	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	0	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	1	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	3,91	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,91	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,19	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

#### Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ02 Diplom

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

PQ07 Onkologische Pflege

PQ08 Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

#### Nr. Zusatzqualifikationen

ZP20 Palliative Care

ZPI2 Praxisanleitung

ZPI4 Schmerzmanagement

ZPI5 Stomamanagement

ZPI9 Sturzmanagement

ZPI6 Wundmanagement



## Anästhesie & operative Intensivmedizin

Die Leistungen der Abteilung für Anästhesie und Operative Intensivmedizin stehen den Kliniken für Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Urologie, sowie den nicht-operativen Kliniken durchgehend zur Verfügung.

**„Für jede Patientin und jeden Patienten wird in individueller Abwägung das am besten geeignete Anästhesieverfahren ausgewählt und ausführlich im Vorfeld besprochen.“**

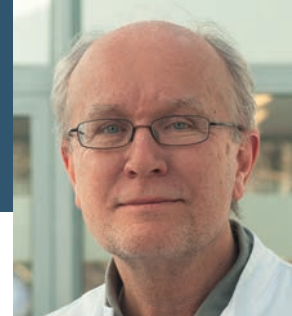
Bei unseren Patienten – und zwar aller Altersstufen – werden alle gängigen modernen Verfahren der Anästhesie eingesetzt. Hierzu zählen natürlich auch die speziellen Anästhesieverfahren und die Schmerztherapie in der Geburtshilfe sowie die Betreuung unserer Patienten mit chronischen Schmerzkrankungen während ihres stationären Aufenthaltes im Städtischen Krankenhaus Kiel.

Die Operative Intensivstation ist mit neuester Technik ausgestattet. Hier werden Patienten mit akuten, lebensbedrohenden Krankheiten von speziell ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften rund um die Uhr versorgt und behandelt.

Weiterhin beteiligt sich die Abteilung seit vielen Jahren maßgeblich am Notarzt-System der Stadt Kiel und der angrenzenden Gemeinden.

„Wir begleiten unsere Patienten, die einer Operation bedürfen durchgehend von der Aufklärung vor der Operation (Prämedikation) über die Anästhesieführung während der Operation bis zur Überwachung oder Intensivtherapie nach der Operation.“

Dr. Hückstädt | Chefarzt Anästhesie und operative Intensivmedizin



#### Unsere Kompetenzen im Überblick:

- Anästhesieführung bei Patienten jeglicher Altersstufe und Risikoeinstufung
- Anwendung von Regionalanästhesieverfahren
- Koordination des OP-Betriebes
- Periduralanalgesie in der Geburtshilfe
- Nach modernsten Gesichtspunkten eingerichtete neu eröffnete Intensivstation
- Intensivtherapie nach Operationen oder Notfallsituationen
- Langzeitbeatmung
- Nierenersatztherapie
- Teilnahme am Notarztsystem der Stadt Kiel

Anästhesie und operative Intensivmedizin    Tel: 0431 1697 - 1501  
Leitung:    Dr. Andreas Hückstädt    Fax: 0431 1697 - 1511  
Sekretariat:    Maike Jepsen    Mail: [anaesthesie@krankenhaus-kiel.de](mailto:anaesthesie@krankenhaus-kiel.de)



## B-5 Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin

### B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin  
Schlüssel: Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie (3650)  
Art: Hauptabteilung  
Telefon: 0431 / 1697 - 1501  
Telefax: 0431 / 1697 - 1511  
E-Mail: [anaesthesie@krankenhaus-kiel.de](mailto:anaesthesie@krankenhaus-kiel.de)

#### Zugänge

Straße: Chemnitzstr. 33  
PLZ / Ort: 24116 Kiel

#### Chefärzte

Name: Dr. Andreas Hückstädt  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
Telefon: 0431 / 1697 - 1501  
Telefax: 0431 / 1697 - 1511  
E-Mail: [anaesthesie@krankenhaus-kiel.de](mailto:anaesthesie@krankenhaus-kiel.de)

### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### B-5.3 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 Schmerzerkrankungen
- VX00 Teilnahme am Kieler Notarztwagensystem in Kooperation mit der Feuerwehr

### B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 79  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Anzahl Betten: 7

### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
I – 1	K55	Krankheit der Blutgefäße des Darms	5
I – 2	S06	Verletzung des Schädelinneren	5

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3 – 1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	4
3 – 2	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	4
5 – 1	K56	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch	< 4
5 – 2	I46	Herzstillstand	< 4
5 – 3	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	< 4
5 – 4	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	< 4
5 – 5	C85	Sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Typ von Lymphknotenkrebs (Non-Hodgkin-Lymphom)	< 4
5 – 6	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	< 4

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	456
2	8-931	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)	384
3	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	284
4	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	149
5	8-919	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen	141
6	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	133
7	5-541	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes	91
8	8-812	Übertragung (Transfusion) von anderen Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen	59
9	8-701	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation	53
10	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	51

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>22,87</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,87
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	22,87
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Davon Fachärztinnen/ –ärzte</b>	<b>16,37</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,37
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	16,37
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

### Facharztbezeichnung

Allgemeinmedizin

Anästhesiologie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

### Zusatz-Weiterbildung

### Kommentar / Erläuterung

Intensivmedizin

Spezielle operative Intensivmedizin

Notfallmedizin

Spezielle Schmerztherapie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>42,99</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,51	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,48	
– davon stationäre Versorgung	41,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	<b>0,13</b>	<b>2 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,13	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>1 Jahr</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	<b>0</b>	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Operationstechnische Assistenz	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ02 Diplom

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP01 Basale Stimulation

ZP12 Praxisanleitung

ZP13 Qualitätsmanagement

ZP14 Schmerzmanagement

ZP16 Wundmanagement





## Frauenklinik

Moderne, familienfreundliche Geburtshilfe, ein breites Angebot unterschiedlicher Geburtsmethoden und die intensive Beratung und Betreuung bereits während der Schwangerschaft sind die besonderen Merkmale unserer Klinik.

### „Mit ca. 1.800 Geburten pro Jahr stellen wir seit Jahren den größten Kreißaal des Landes.“

Von der sanften Wassergeburt bis zum Kaiserschnitt – die individuelle Betreuung auf höchstem medizinischen Niveau ist immer gewährleistet. Eine gute und enge Zusammenarbeit mit den Kollegen der Kinderklinik bietet Ihnen zusätzliche Sicherheit und schafft ebenso wie die vielfältigen Möglichkeiten zur Geburtsvorbereitung alle Voraussetzungen für eine stressfreie Schwangerschaft und sichere Geburt.

Im Hause stehen Ihnen sämtliche modernen Diagnose- und Behandlungseinrichtungen zur Verfügung. So können wir eine umfangreiche vorgeburtliche Diagnostik und die optimale medizinische Betreuung von Risikoschwangerschaften (z. B. bei Diabetikerinnen) gewährleisten.

Ein hochkompetentes Team aus Chefarzt, Fachärzten und Assistenzärzten kümmert sich um Sie und Ihre Anliegen zu allen Gebieten rund um die Geburtshilfe und Gynäkologie.

Im Bereich der Geburtshilfe arbeiten wir nun seit 26 Jahren erfolgreich mit dem Hebammen-Team Kiel zusammen.

In den Jahren dieser Zusammenarbeit sind bei uns annähernd 50.000 Kinder auf die Welt gekommen und mit fast 1.800 Geburten pro Jahr werden bei uns im größten Kreißaal Schleswig Holsteins die meisten Kinder geboren. Mutter und Kind werden hierbei bestens betreut und durch die enge Zusammenarbeit mit unserer Kinderklinik ist auch die Versorgung von Frühgeborenen gewährleistet.

Mit langjähriger Erfahrung, medizinischer Fachkompetenz und Einfühlungsvermögen begleiten wir Sie, immer mit dem Anspruch Ihnen eine glückliche und vor allem sichere Geburt zu gewährleisten.

„Bei stetig steigender Geburtenzahl ist es uns im Jahr 2015 erneut gelungen die Bedingungen und Fallzahlen für das Gynäkologische Krebszentrum zu erfüllen. Ein erklärtes Ziel für das kommende Jahr ist es > 2000 Geburten am Städtischen Krankenhaus zu begleiten, dabei die Sectiofrequenz zu reduzieren bei gleichbleibender Onkologischer Kompetenz.“

Dr. Kuther | Chefarzt Frauenklinik



### Unsere Kompetenzen im Überblick:

- Geburtsstärkster Kreißsaal in Schleswig Holstein
- Großzügige und freundlich eingerichtete Familienzimmer
- Zentrum für minimalinvasive Chirurgie
- Neugegründetes gynäkologisches Krebszentrum mit DIN ISO Zertifizierung und Onkoert Erstzertifizierung in 2014
- Beckenbodenzentrum in Verbindung mit der Radiologie Diagnostik für Stuhlinkontinenz
- Diagnostik und Durchführung sämtlicher Harninkontinenzoperationen
- Onkoplastische Operationen und Wiederherstellungsoperationen für den gesamten Bereich der Frauenheilkunde – auch in Kooperation mit plastischen Chirurgen

Frauenklinik

Leitung: Dr. Markus Kuther

Sekretariat: Gabriele Ellen

Tel: 0431 1697 - 1701

Fax: 0431 1697 - 1702

Mail: [gaby.ellen@krankenhaus-kiel.de](mailto:gaby.ellen@krankenhaus-kiel.de)



## B-6 Frauenklinik

### B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Frauenklinik  
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)  
Art: Hauptabteilung  
Telefon: 0431 / 1697 - 1701  
Telefax: 0431 / 1697 - 1702  
E-Mail: [gynaekologie@krankenhaus-kiel.de](mailto:gynaekologie@krankenhaus-kiel.de)

#### Zugänge

Straße: Chemnitzstr. 33  
PLZ / Ort: 24116 Kiel

#### Chefärzte

Name: Dr. Markus Kuther  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
Telefon: 0431 / 1697 - 1701  
Telefax: 0431 / 1697 - 1702  
E-Mail: [gaby.ellen@krankenhaus-kiel.de](mailto:gaby.ellen@krankenhaus-kiel.de)

### B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### B-6.3 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 Chirurgen.
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	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
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 Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
-----	--	-------------------------

VG15	Spezialsprechstunde	Inkontinenz-Beratungsstelle, Onkologische Sprechstunde, Dysplasie Sprechstunde.
------	---------------------	---

VG16	Urogynäkologie	Urodynamischer Messplatz.
------	----------------	---------------------------

VG19	Ambulante Entbindung	
------	----------------------	--

**B-6.4** Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

**B-6.5** Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 4.832

Teilstationäre Fallzahl: 0

Anzahl Betten: 42

**B-6.6** Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Neugeborene	1.347
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	469
3	O80	Normale Geburt eines Kindes	224
4	O70	Dammriss während der Geburt	197
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane	172
6	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	140
7	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	135
8	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	132
9	O48	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht	128
10	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim ungeborenen Kind	120

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	1.469
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	1.038
3	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	913
4	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	664
5	9-260	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt	390
6	5-738	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht	259
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	173
8	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	171
9	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	162
10	5-683	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter	131

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>11,39</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,39
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Davon Fachärztinnen/ –ärzte</b>	<b>7</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

### Facharztbezeichnung

Anatomie

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

## Facharztbezeichnung

Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin  
Humangenetik

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

## Zusatz-Weiterbildung

Akupunktur

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>7,78</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,64	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,14	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	<b>0</b>	<b>2 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	<b>0,16</b>	<b>1 Jahr</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	<b>0</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	<b>0</b>	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	<b>0</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Medizinische Fachangestellte	2,41	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,41	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

#### Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ01 Bachelor

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

PQ07 Onkologische Pflege

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

#### Nr. Zusatzqualifikationen

ZPI7 Case Management

ZP09 Kontinenzmanagement

ZP20 Palliative Care

ZPI2 Praxisanleitung

ZPI5 Stomamanagement

ZPI6 Wundmanagement



An der Klinik für Urologie wird unseren Patienten fast das gesamte Spektrum an urologischer Diagnostik und Behandlung angeboten. Angefangen von kleinen Eingriffen am äußeren Genitale (z.B. Vorhautverengung, Wasserbruch des Hodens usw.) werden vor allem größere Tumoroperationen der Niere, Blase und Prostata durchgeführt. Die Klinik ist seit Ende 2013 ISO 9001 zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum.

**„Die enge Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen unseres großen Krankenhauses gewährleistet eine umfassende Betreuung auch über Ihre urologische Erkrankung hinaus.“**

In Kooperation mit der Klinik für Strahlentherapie des UKSH werden weiterhin verschiedene strahlentherapeutische Behandlungen bei Prostatakrebs angeboten.

Auch die Chemotherapie urologischer Tumorerkrankungen ist fest etabliert. Einen großen Bereich der operativen Maßnahmen nehmen die sogenannten endourologischen Verfahren ein, d.h. die Operationen erfolgen endoskopisch durch die Harnröhre mittels Videosystem.

Die Möglichkeit einer narkosefreien Stoßwellentherapie ergänzt das Angebot der Harnsteintherapie. Ebenfalls werden Operationen zur Behandlung verschiedener Harninkontinenzformen bis zum Einsetzen eines künstlichen Schließmuskels vorgenommen.

Die Klinik wird dabei in einem Kollegialsystem durch die Fachärzte der Urologischen Gemeinschaftspraxis Prüner Gang geleitet. So kann bei unseren Patienten eine umfassende urologische Versorgung eng verzahnt zwischen ambulanter Versorgung und stationärer Behandlung erfolgen.

Das Team erfahrener Fachärzte für Urologie sowie die breit ausgebildeten Pflegekräfte stehen Ihnen rund um die Uhr mit modernster Technik zur Verfügung. Ein großer Vorteil einer Gemeinschaftspraxis ist das breitgefächerte Wissen.

Als sechsköpfiges Ärzteteam bilden wir das gesamte Spektrum der Urologie ab und ermöglichen unseren Patienten eine schonende und effektive Behandlung – mit größter Sorgfalt und aktuellem Fachwissen.



„Im Rahmen von mehr als 1250 stationären Behandlungen und etwa 500 ambulanten Operationen pro Jahr bildet die Urologische Klinik fast das gesamte Spektrum der Urologischen Versorgung ab.“

Das Team der SKK Urologie



### Unsere Kompetenzen Im Überblick:

- Transurethrale Resektion der Harnblase (TURB)
- Transurethrale Resektion der Prostata (TURP)
- Harnröhreninzision/-schlitzung
- Einlage, Wechsel, Entfernung von Harnleiterschienen
- Ureterorenoskopie und Entfernung von Nierensteinen
- Offene Steinentfernung bzw. offene Harnleiteroperationen
- Offene Prostataadenomenukleation
- Radikale Prostatektomie inklusive Samenblase und Lymphknotenentfernung
- Zystektomie und Harnableitung
- Nephrektomie und Nierenteilresektionen
- Inkontinenzoperationen (Frau und Mann)
- Sphinkterprothesen- und Penisprothesen-Implantation
- Operationen am äußeren Genitale (Zirkumzision, Frenulumplastik, Hodenhochstand, Vasektomien, Wasserbruch, Nebenhoden, Spermatozele, Varikozele, Hodentumor)

Dr. Nils Nürnberg  
Sebastian Bach  
Hana Massad

PD Dr. Jan Lehmann

PD Dr. Christof van der Horst

Dr. Ole Müller

Tel: 0431 1697 - 1910

Fax: 0431 1697 - 1912



## B-7 Klinik für Urologie

### B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Urologie  
Schlüssel: Urologie (2200)  
Art: Hauptabteilung  
Telefon: 0431 / 1697 - 1910  
Telefax: 0431 / 1697 - 1912  
E-Mail: [info@krankenhaus-kiel.de](mailto:info@krankenhaus-kiel.de)

#### Zugänge

Straße: Chemnitzstr. 33  
PLZ / Ort: 24116 Kiel  
Belegarzt: Hr. Dr. Nürnberg

Angestellte Ärzte: Hr. S. Bach, Hr. Dr. Massad, Hr. PD Dr. van der Horst, Hr. PD Dr. Lehmann, Hr. Dr. Müller

### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### B-7.3 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)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige Leistung	Urologischer Durchleuchtungstisch.
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
VR14	Optische Verfahren: Optische laserbasierte Verfahren	
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie	Eigener Durchleuchtungstisch für urologische Interventionen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	(Hämodialyse durch I. Med)
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	
VU09	Neuro-Urologie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
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-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

#### B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1.171
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	18

#### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C67	Harnblasenkrebs	222
2	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	203
3	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	137
4	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	63
5	C61	Prostatakrebs	60
6	D29	Gutartiger Tumor der männlichen Geschlechtsorgane	54
7	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	47
8	N23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete krampfartige Schmerzen im Bereich der Nieren, die in Bauch und Unterleib ausstrahlen können - Nierenkolik	39
9	N30	Entzündung der Harnblase	29
10	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	28

#### B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	334
2	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	320
3	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	213
4	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	155
5	5-601	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre	72
6	5-562	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung	51
7	5-560	Erweiterung des Harnleiters bei einer Operation oder Spiegelung	45

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	5-603	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt	44
9	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	42
10	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	38

## B-7.8 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-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>6</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Davon Fachärztinnen/ –ärzte</b>	<b>0</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

### Facharztbezeichnung

Urologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

### Zusatz-Weiterbildung

Andrologie

Medikamentöse Tumortherapie

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>9,06</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,84	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,22	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	1	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	0,16	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,16	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	0,85	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,85	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,6	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben





## Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Das Städtische Krankenhaus Kiel ist als besonders kinderfreundliches Krankenhaus bekannt. Ein Besuch der Eltern oder Bezugspersonen/ Erziehungsberechtigten während des Aufenthaltes ihres Kindes auf der Kinderstation ist jederzeit gewünscht, denn dies erleichtert dem Kind den Klinikaufenthalt. Die Mitaufnahme von Begleitpersonen ermöglichen wir direkt im Zimmer des kleinen Patienten. In der Kinderklinik werden alle wesentlichen Krankheiten von Kindern und Jugendlichen diagnostiziert und behandelt.

Wir vertreten eine ganzheitliche Kinder- und Jugendmedizin mit Blick auf Kind und Familie.

**„In unseren Spezialambulanzen für Neuropädiatrie, Mukoviszidose, Gastroenterologie und Diabetes werden Kinder und Jugendliche mit chronischen Krankheiten umfassend betreut“.**

Die medizinischen Schwerpunkte liegen in der Behandlung Früh- und Neugeborener, von Kindern mit neurologischen Erkrankungen, mit Diabetes mellitus Typ I, mit Magen-Darm-Erkrankungen und mit Mukoviszidose.

Im zentralen Aufnahmebereich der Kinderklinik finden geplante und ungeplante Aufnahmen rund um die Uhr statt. Hiermit stellen wir sicher, dass außerhalb der Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Kinderärzte die Versorgung von kranken Kindern gewährleistet ist.

Die Betreuung der Neu- und Frühgeborenen ist optimal organisiert: Frauen- und Kinderklinik befinden sich Wand an Wand unter einem Dach und bilden zusammen ein Perinatalzentrum. Eltern können sich damit auf eine entwicklungsfördernde, hochqualifizierte Betreuung ihrer Frühgeborenen verlassen.

Als eine der ersten Neugeborenenabteilungen in Norddeutschland wenden wir die „Sanfte Pflege“ und die Kängurumethode an, die sich besonders entwicklungsfördernd auf die Eltern-Kind-Beziehung auswirken. Speziell ausgebildete Still- und Laktationsberaterinnen unterstützen bei Fragen rund ums Stillen.



„Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des SKK vertritt eine ganzheitliche Kinder- und Jugendmedizin mit Blick auf Kind und Familie.“

PD Dr. Claaß | Chefarzt Klinik für Kinder- und Jugendmedizin



### Unsere Kompetenzen im Überblick:

#### Neonatologie

Von Frühgeborenen mit Intensivbehandlung bis zur Mituntersuchung gesunder Neugeborener; Beratung und Unterstützung der jungen Familien.

#### Akut kranke Kinder und Jugendliche

Kompetente, zielgerichtete Diagnostik und umfassende Behandlung mit Einbeziehung der Familie.

#### Chronisch kranke Kinder

Ob Kopfschmerzen oder Bauchschmerzen, Anfallsleiden, neurologische Erkrankungen, Magen- und Darmkrankheiten, Diabetes, Mukoviszidose – die stationäre Behandlung wird sinnvoll ergänzt durch ambulante Mitbetreuung in unseren Spezialsprechstunden.

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Leitung: PD Dr. Andreas Claaß

Sekretariat: Marion Tobaben/Birgit Jeß

Tel: 0431 1697 - 1801

Fax: 0431 1697 - 1802

Mail: [kinderklinik@krankenhaus-kiel.de](mailto:kinderklinik@krankenhaus-kiel.de)



## B-8 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

### B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Schlüssel: Pädiatrie (1000)

Art: Hauptabteilung

Poliklinik oder Ambulanz vorhanden

Telefon: 0431 / 1697 - 1801

Telefax: 0431 / 1697 - 1802

E-Mail: [Kinderklinik@krankenhaus-kiel.de](mailto:Kinderklinik@krankenhaus-kiel.de)

#### Zugänge

Straße: Chemnitzstr. 33

PLZ / Ort: 24116 Kiel

#### Chefärzte

Name: PD Dr. Andreas Claaß

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt

Telefon: 0431 / 1697 - 1801

Telefax: 0431 / 1697 - 1802

E-Mail: [kinderklinik@krankenhaus-kiel.de](mailto:kinderklinik@krankenhaus-kiel.de)

### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### B-8.3 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 Patienten und Patientinnen 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-Traktes	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten bestehen in unserer Spezialsprechstunde für Kindergastroenterologie.
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.
VK12	Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	insbesondere Mukoviszidose mit eigener Spezialsprechstunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	insbesondere Epilepsien und Kopfschmerzen
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 Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenenenscreening	
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.
VK33	Mukoviszidosezentrum	
VK34	Neuropädiatrie	
VK36	Neonatologie	
VK00	Medizinische Versorgung von Findelkindern aus der Babyklappe	

#### B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

#### B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2.557
Teilstationäre Fallzahl:	0
Anzahl Betten:	36

#### B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	230
2	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	127
3	P36	Blutvergiftung (Sepsis) durch Bakterien beim Neugeborenen	118
4	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	108
5	J20	Akute Bronchitis	89
6 – 1	K35	Akute Blinddarmentzündung	81
6 – 2	P70	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist	81
8	A09	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger	70
9	P59	Gelbsucht des Neugeborenen durch sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Ursachen	68
10	K59	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall	60

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	1.050
2	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	329
3	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	264
4	8-903	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung	133
5	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	86
6 – 1	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	84
6 – 2	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	84
8	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	72
9	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	68
10	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	66

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Neuropädiatrie

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

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen

Neuropädiatrie

Diagnostik und Therapie von Epilepsien

Entwicklungsneurologische Nachkontrolle von Hochrisikoneu- und frühgeborenen

Diabetes mellitus

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

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie des Diabetes mellitus bei Kindern

Kindergastroenterologie

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

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie aller chronischen Darmerkrankungen wie Colitis ulcerosa und Morbus Crohn

Mukoviszidose

Art der Ambulanz: Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V (a.F.)

#### Angebotene Leistung

Anlage 2 Nr. 1: Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Mukoviszidose

## B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

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

## B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,84
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,84
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	7,93
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,93
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0,25

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

#### Facharztbezeichnung

Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
----------------------	-------------------------

Akupunktur

Diabetologie

Intensivmedizin

Spezielle pädiatrische Intensivmedizin

Kinder-Gastroenterologie

Kinder-Pneumologie

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	41,99	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,99	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	41,35	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,64	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	0,75	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,75	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,75	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	0,53	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,53	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,53	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

#### Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie

PQ05 Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP17	Case Management	
ZP03	Diabetes	- Beraterin DDG
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	



## Klinik für Geriatrie

Die Geriatrie Klinik des SKK ist mit ihren 90 vollstationären und 20 teilstationären Behandlungsplätzen bestens aufgestellt für die Behandlung von älteren Patienten, die häufig an mehreren, meist chronischen Krankheiten leiden und bei akuter Verschlechterung von Pflegebedürftigkeit bedroht sind. Zusätzlich zur akutmedizinischen Diagnostik und Therapie bietet die Klinik für Geriatrie älteren Patienten eine frühzeitig einsetzende, individuell abgestimmte Rehabilitationsbehandlung an.

### „So viel Hilfe wie nötig – so viel Selbstständigkeit wie möglich“

Diese Aufgabe wird von einem interdisziplinär arbeitenden Team aus geriatrisch erfahrenen Fachärzten für Neurologie, Innere Medizin und Allgemeinmedizin sowie Pflegekräften, Physiotherapeuten, Masseuren, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Sozialpädagogen erfüllt.

Ziel ist, bedrohte oder verloren gegangene Alltagsfertigkeiten wiederzuerlangen und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Selbstverständlich arbeitet die Klinik für Geriatrie eng mit den anderen Kliniken des Städtischen Krankenhauses zusammen. Auch als Verlegung aus anderen Krankenhäusern oder durch Einweisung ambulant behandelnder Ärzte gelangen geriatrische Patienten zur Aufnahme.

Für Menschen, die neben einer Krankenhausbehandlung einer besonderen Unterstützung im Rahmen einer vorbestehenden Demenz bedürfen, wurde ein geschützter Bereich, die sogenannte „Insel“ eingerichtet.

Montags bis freitags zwischen 8:00 und 15:30 Uhr wird das gesamte geriatrische Leistungsspektrum auch teilstationär in unserer Tagesklinik angeboten. Ein Fahrdienst sichert den Hin- und Rücktransport unserer – auch gehbehinderten – Patienten.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht die individuelle, medizinische Behandlung und Rehabilitation unserer Patienten.

Sinnvoll und Erfolg versprechend ist die Behandlung in der Geriatrie Klinik oder Tagesklinik zum Beispiel nach einem Schlaganfall, bei Parkinson-Krankheit, akuten und chronischen Schmerzzuständen, bei Gangstörungen und wiederholten Stürzen, nach Operationen sowie bei akuter Verschlechterung von chronischen neurologischen und internistischen Erkrankungen.



**„Speziell die interdisziplinäre Teamarbeit ermöglicht eine hoch spezialisierte Rundumversorgung aller Patienten in der Geriatrie des SKK.“**

Dr. Thieves | Chefärztin Klinik für Geriatrie



### **Unsere Kompetenzen im Überblick:**

#### Frührehabilitative geriatrische Komplexhandlung

- Therapeutisch-rehabilitative Pflege
- Physiotherapie
- Physikalische Therapie
- Ergotherapie
- Logopädie
- Neuropsychologie
- Sozialdienst

#### Diagnostik

- Sonografie
- Doppler- und Duplexsonografie
- EEG
- Elektromyografie
- Elektroneurografie
- Evozierte Potenziale
- Langzeit-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Ergometrie
- Echokardiografie

Klinik für Geriatrie

Leitung: Dr. Martina Thieves

Sekretariat: Dorit Stelk

Tel: 0431 1697 - 8101

Fax: 0431 1697 - 8102

Mail: [geriatrie@krankenhaus-kiel.de](mailto:geriatrie@krankenhaus-kiel.de)



**B-9 Klinik für Geriatrie****B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Geriatrie  
 Schlüssel: Geriatrie (0200)  
 Art: Hauptabteilung  
 Telefon: 0431 / 1697 - 8101  
 Telefax: 0431 / 1697 - 8102  
 E-Mail: [geriatrie@krankenhaus-kiel.de](mailto:geriatrie@krankenhaus-kiel.de)

**Zugänge**

Straße: Chemnitzstr. 33  
 PLZ / Ort: 24116 Kiel

**Chefärzte**

Name: Dr. Martina Thieves  
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt  
 Telefon: 0431 / 1697 - 8101  
 Telefax: 0431 / 1697 - 8102  
 E-Mail: [geriatrie@krankenhaus-kiel.de](mailto:geriatrie@krankenhaus-kiel.de)

**B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

**B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
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	
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Beckenfraktur

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VII5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VII7	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VII9	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

**Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin**

VI25 Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

**Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie**

- VN01 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
- VN02 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
- VN03 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
- VN04 Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
- VN05 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
- 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

**Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie**

- VO01 Diagnostik und Therapie von Arthropathien
- VO03 Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
- VO05 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
- VO09 Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

**Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik**

- VP03 Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
- VP05 Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- VP06 Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- VP10 Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

**Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie**

- VU02 Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
- VU04 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
- VU05 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

**B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

**B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.738

Teilstationäre Fallzahl: 360

Anzahl Betten: 80

(60 Betten + 20 TK-Plätze)

**B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	244
2	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	95
3	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	76

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	R26	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit	74
5	I50	Herzschwäche	69
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	60
7	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	56
8	I21	Akuter Herzinfarkt	51
9	G20	Parkinson-Krankheit	46
10	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	42

#### B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt	4.859
2	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	1.140
3	3-990	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung	836
4	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	653
5	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	461
6	8-855	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche	171
7	1-712	Messung der Zusammensetzung der Atemluft in Ruhe und unter körperlicher Belastung	62
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	54
9	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	53
10	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	52

#### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

#### B-9.11 Personelle Ausstattung

##### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,7
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0,8

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Allgemeinmedizin	
Innere Medizin	
Neurochirurgie	
Neurologie	und Nervenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Zusatz-Weiterbildung
Geriatric
Physikalische Therapie und Balneologie
B-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 38,5 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	47,53	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,13	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,4	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ –assistentinnen	6,31	2 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,31	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	2,56	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,56	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	0	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungsdauer
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Beleghebammen / Belegentbindungspfleger</b>	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	1,63	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,63	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

PQ04 Intensivpflege und Anästhesie

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP01 Basale Stimulation

ZP02 Bobath

ZP07 Geriatrie

ZP08 Kinästhetik

ZP12 Praxisanleitung

ZP21 Rehabilitation

ZP16 Wundmanagement





## Physiotherapie

In unserer eigenständigen Praxis für Physiotherapie im SKK sind sowohl Physiotherapeuten, Masseur, Sportwissenschaftler als auch Sport- und Gymnastiklehrer tätig.

Unsere Stärke ist es eine speziell auf Ihre Bedürfnisse individuell abgestimmte Therapie zu erstellen. Wir beraten Sie auf der Grundlage Ihrer persönlichen Ziele und begleiten Sie durch den gesamten Therapieprozess.

**„Mehr als 60 Therapeuten führen jährlich stationär und ambulant über 160.000 Behandlungen an Patienten unserer Kliniken durch.“**

Über eine enge Verzahnung der stationär tätigen Therapeuten mit unseren Ärzten und der ambulanten Praxis für Physiotherapie im Haupthaus bieten wir Ihnen quasi „Therapie aus einer Hand“. Aber auch wenn Sie ausschließlich in Behandlung eines niedergelassenen Arztes sind, steht Ihnen unsere ambulante Praxis mit sämtlichen Therapieangeboten uneingeschränkt zur Verfügung.

Auf 1.500 m<sup>2</sup> Therapiefläche kommen moderne, spezialisierte Therapieverfahren aus den Teilgebieten der Physiotherapie, Krankengymnastik, Massage-therapien, Lymphdrainage, Elektrotherapie, Hydrotherapie, Balneo-(Bäder-)therapie und Thermo-therapie (Fango, Eis, Heißluft usw.) zur Anwendung.

In unseren großzügig gestalteten Räumlichkeiten befindet sich neben einer medizinischen gerätegestützten Trainingstherapie auch ein Bewegungsbad mit 32°C warmem Wasser sowie Einrichtungen für medizinische Bäder, Inhalation, medizinische Fußpflege und Kneippsche Anwendungen.

Die Qualität unserer Therapien wird durch interne und externe Fortbildungen gesichert, so dass auch spezielle Therapien wie Manuelle Therapie, cranio-sacralsche Therapie, Bobath-Therapie und spezielle Atemtherapie für Kinder und Erwachsene sowie auch osteopathische Techniken zur Anwendung kommen.

Als Kooperationspartner der Rheumaliga Schleswig-Holstein e.V. und der Schleswig-Holsteinischen Krebsgesellschaft e.V. führen wir auch Funktionsgymnastik und Gymnastik im Bewegungsbad sowie Rehasport in Gruppen durch.

Zu unserem Angebot gehört auch eine spezielle Sporttherapie für Krebspatienten in Kooperation mit der Stiftung Leben mit Krebs. Um Lymphödempatienten eine erfolgreiche Therapie zu ermöglichen sind wir Mitglied im Lymphnetz-Kiel.

Kurse zur Prävention von Erkrankungen, deren Kosten bis zu 80 % der Kursgebühr von den Kassen getragen werden, runden das Angebot ab.



**„Auf 1.500 m<sup>2</sup> bieten wir in unseren Praxisräumen Prävention, Therapie und Training auf Basis von bewährten und neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen an.“**

Herr Wessolowski | Leitung Praxis für Physiotherapie u. Physikalische Therapie  
Sportwissenschaftler und Physiotherapeut



### **Unsere Kompetenzen Im Überblick:**

- Vernetzung mit anderen Leistungserbringern
- Wir pflegen den Austausch mit unseren Ärzten im Hause
- Wir bieten Patienten vielfältige und aufeinander abgestimmte Therapiemöglichkeiten unter einem Dach. Dieser Ansatz bringt dem Patienten eine enorme Zeitersparnis und hohe Behandlungseffizienz (z.B. Physiotherapie, Massagen, Lymphdrainage, medizinische Bäder, Bewegungsbad und Elektrotherapie)
- Hohe medizinische Qualifikation des Betreuungsteams
- Moderne apparative Ausstattung
- Weiterführende Beratung z.B. Arbeitsplatzbezogen
- Rollstuhlgerechte Praxisräume
- Zugelassen bei allen gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen

### **Hohes Maß an Spezialwissen in der Behandlung von folgenden Therapieschwerpunkten**

- Orthopädie: bei Schmerzen und Dysfunktion des Bewegungsapparates, auch postoperativ
- Chirurgie /Traumatologie: das gesamte Spektrum nach chirurgischen Eingriffen, auch nach Unfällen und Frakturen
- Neurologie: bei Multiple Sklerose, Parkinson,
- Innere Medizin: Atemwegs-, Herz-Kreislaufkrankungen,
- Urologie: Inkontinenz, Prostataprobleme, auch postoperativ
- Gynäkologie: Brustkrebs, Unterleibserkrankungen
- Säuglings- und Kleinkindtherapie

**Praxis für Physiotherapie und Physikalische Therapie**

Leitung: Thomas Wessolowski Tel: 0431 1697 - 3333; Fax: 0431 1697 - 3350

Sekretariat: Renate Scheppait Mail: [physiotherapie@krankenhaus-kiel.de](mailto:physiotherapie@krankenhaus-kiel.de)





## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis für Physiotherapie

Art der Ambulanz: Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (a.F.) (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)

## B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)</b>	<b>0</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Davon Fachärztinnen/ –ärzte</b>	<b>0</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)</b>	<b>0</b>

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



## Radiologische Abteilung

Die radiologische Abteilung liefert dank modernster technischer Ausstattung den klinisch tätigen Kollegen schnell und zuverlässig wichtige diagnostische Hinweise, die entscheidend zur endgültigen Diagnose und Therapieplanung einer Erkrankung beitragen.

Das Leistungsspektrum der Radiologie umfasst die Schnittbilddiagnostik mit Mehrzeilencomputertomografie (MSCT) und CT-Angiografien einschließlich CT-gestützten Punktionen, Magnetresonanztomografie (MRT), Sonografie und die konventionelle Diagnostik mit Röntgenaufnahmen, Durchleuchtungsuntersuchungen und Mammografie.

In der Radiologie ist das Qualitätsmanagementsystem etabliert. Die Abteilung ist komplett digitalisiert mit einem Krankenhausinformationssystem (KIS), Radiologieinformationssystem (RIS), digitalen Bildarchivierungssystem (PACS,) Online-Spracherkennung zur zeitnahen Befunderstellung am Untersuchungstag, Vernetzung mit dem Traumanetzwerk Schleswig-Holstein und Teleradiologie. Auf diese Weise ist eine zeitnahe radiologische Diagnostik rund um die Uhr mit Facharztstandard gewährleistet.

Der moderne Computertomograf erlaubt durch die neue Technologie der adaptiven iterativen Dosisreduktion (AIDR) eine Verminderung der Strahlenbelastung um 50-75% für den Patienten. Sehr kurze Scanrotationszeiten ermöglichen Ganzkörperuntersuchungen in der Tumordiagnostik und bei Traumapatienten.

Mit Einführung der CT-Fluoroskopie, einem Verfahren, das in Echtzeit ähnlich der Sonografie CT-gestützte Punktionen ermöglicht, können Eingriffe wie z.B. Gewebeentnahmen und Drainageanlagen mit hoher Präzision und im Vergleich zu früheren Verfahren mit minimaler Dosis für den Patienten erfolgen.

Der neue Magnetresonanztomograf der Feldstärke 1,5 Tesla mit innovativer Hard- und Software produziert Bilder schneller und in höherer Auflösung. Eine spezielle Software für die Bewegungsreduktion verbessert die magnetresonanztomografische Diagnostik bei Kindern und Patienten mit hirnorganischen Erkrankungen. Von seiner großen Untersuchungsöffnung und der höheren Tischbelastbarkeit sowie der besonderen Gradiententechnologie mit erheblicher Geräuschreduktion profitieren vor allem Patienten mit Platzangst und Adipositas.

Insgesamt hat sich das Untersuchungsspektrum deutlich erweitert: z.B. Ganzkörper-MRT- und –CT-Untersuchungen, MRT- Bildgebung mit diffusionsgewichteten Sequenzen in der Krebsdiagnostik, MRT- und CT-Angiografien, die die klassische invasive Katheterangiografie ersetzen, dynamische Beckenbodenuntersuchungen in der MRT. Mit der neuen apparativen Ausstattung und der herausragenden fachlichen Expertise des Radiologie-Teams bietet die Abteilung radiologische Diagnostik von höchster Qualität.

**„Mit über 8.000 Computertomographien pro Jahr unterschiedlichster Körperbereiche verfügen wir über eine herausragende fachliche Expertise.“**

**Prof. Dr. Stöckelhuber | Chefärztin Radiologische Abteilung**



### **Unsere Kompetenzen Im Überblick:**

- ca. 55.000 Untersuchungen pro Jahr
- Magnetresonanztomografie (MRT)
- Mehrschichtspiralcomputertomografie (MSCT)
- Minimalinvasive Techniken mittels CT-Fluoroskopie
- CT- und MR-Angiografie
- Ganzkörper-CT und –MRT
- Dynamische Beckenbodenuntersuchung in der MRT mit Ermächtigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
- Mammografie
- Sonografie
- Teleradiologie
- komplette Digitalisierung mit KIS (Krankenhausinformationssystem), RIS (Radiologieinformationssystem), PACS (digitales Bildarchivierungssystem), Online-Spracherkennung
- Qualitätsmanagement

**Radiologische Abteilung**

**Leitung: Prof. Dr. Beate M. Stöckelhuber**

**Sekretariat: Sissi Petermann**

**Tel: 0431 1697 - 2201**

**Fax: 0431 1697 - 2202**

**Mail: [radiologie@krankenhaus-kiel.de](mailto:radiologie@krankenhaus-kiel.de)**



## B-I I Radiologische Abteilung

### B-I I.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Radiologische Abteilung  
Telefon: 0431 / 1697 - 2201  
Telefax: 0431 / 1697 - 2202  
E-Mail: [radiologie@krankenhaus-kiel.de](mailto:radiologie@krankenhaus-kiel.de)

#### Zugänge

Straße: Chemnitzstr. 33  
PLZ / Ort: 24116 Kiel

#### Chefärzte

Name: Prof. Dr. Beate M. Stöckelhuber  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin  
Telefon: 0431 / 1697 - 2201  
Telefax: 0431 / 1697 - 2202  
E-Mail: [radiologie@krankenhaus-kiel.de](mailto:radiologie@krankenhaus-kiel.de)

### B-I I.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### B-I I.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	
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel	sonographisch gestützte Punktionen.
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbständige 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.
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde	
VR42	Allgemein: Kinderradiologie	
VR43	Allgemein: Neuroradiologie	
VR44	Allgemein: Teleradiologie	

**B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

**B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	2.379
2	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	1.055
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	845
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	646
5	3-202	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel	555
6	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	500
7	3-820	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel	314
8	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	287
9	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	279
10	3-206	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel	142

**B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

**B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-11.11 Personelle Ausstattung**

**B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,43
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,43
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	7,43
– davon ambulante Versorgungsformen	0



	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	6
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	6
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
Radiologie	Weiterbildungsermächtigung diagnostische Radiologie
Strahlentherapie	
Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen	

Zusatz-Weiterbildung
Ärztliches Qualitätsmanagement
Naturheilverfahren
Röntgendiagnostik – fachgebunden –
Spezielle Viszeralchirurgie
B-11.11.2 Pflegepersonal
Trifft nicht zu bzw. entfällt.



## Zentrallaboratorium

Die Aufgabe des Zentrallaboratoriums besteht darin, den behandelnden Arzt durch eine effiziente und zielgerichtete Diagnostik zu unterstützen. Mehr als 75% aller ärztlichen Entscheidungen beruhen auf der labormedizinischen Diagnostik und der Früherkennung von Erkrankungen sowie der Risikostratifizierung.

Das Zentrallaboratorium ist ein sich kontinuierlich anpassender, wirtschaftlicher und moderner Dienstleistungsbetrieb für qualitativ hochstehende Labor-diagnostik und Medizinische Mikrobiologie. Die zentrale Einrichtung stellt die labormedizinische Versorgung aller stationären und ambulanten Patienten des Städtischen Krankenhauses Kiel sicher und leistet damit einen Beitrag zur mittelbaren Krankenversorgung.

**Ein motiviertes Team aus Fachärzten und hochkompetenten Mitarbeitern unterstützt dabei, präzise und schnell Diagnosen zu erstellen.**

Die Analysen werden hierbei von speziell ausgebildeten Mitarbeitern mit modernen, vollselektiven Analysen-automaten und einer modernen Labor-EDV durchgeführt. Es besteht ein 24-Stunden-Bereitschaftsdienst an 365 Tagen im Jahr. Die Aufgabe der verschiedenen Fachärzte (Laboratoriums-, Transfusionsmedizin und Medizinische Mikrobiologie) besteht in der Befundung der Analysenergebnisse, in der Beratung und Weiterbildung der klinisch tätigen Ärzte sowie in der Qualitätssicherung der durchgeführten Analytik.

Das Zentrallaboratorium arbeitet mit einem hohen Qualitätsanspruch. Hervorzuheben ist die hohe Kompetenz der technischen und ärztlichen Mitarbeiter, die mit der Akkreditierung nach DIN EN ISO 15189 und DIN EN ISO/IEC 17025 durch die DAkkS bestätigt wird. Durch die Akkreditierung sind außerdem Klinische Studien, welche Laboruntersuchungen zur Dokumentation des Therapieverlaufs beinhalten, am SKK einfacher durchzuführen.

**Ein hochqualifiziertes Team medizinisch-technischer Assistentinnen bearbeitet jährlich mehr als 3,5 Mio. Patientenanalysen.**



**„ Das Zentrallaboratorium ist nicht nur als klinisches Laboratorium nach DIN EN ISO 15189 akkreditiert, sondern auch nach DIN EN ISO/IEC 17025 und dies als eines der ersten Krankenhauslaboratorien Deutschlands seit mehr als 15 Jahren.“**

Dr. Schulze | Chefärztin Zentrallaboratorium



### **Unsere Kompetenzen im Überblick:**

- Hämatologie inklusive Durchflußzytometrie
- Hämostaseologie und Thrombophiliediagnostik
- Klinische Chemie und Immunchemie (z. B. Schilddrüsenuntersuchungen, Tumormarker, Hormone, Medikamentenspiegel und Drogenscreening)
- Immunhämatologie mit Blutproduktedepot
- Immunologie (z. B. Liquor-, Urindiagnostik, spezialisierte Proteindiagnostik, Autoimmundiagnostik und Infektionsserologie)
- Medizinische Mikrobiologie und Hygiene (Bakteriologie, Mykologie, Parasitologie, Molekularbiologie)
- POCT (Point of Care)
- IGeL-Leistungen
- Hygienemanagement

Insgesamt können über 300 unterschiedliche Tests und Analysen durchgeführt werden. Über unser angeschlossenes Zentrum für Diagnostik können Laborleistungen auch mit einer kassenärztlichen Überweisung erbracht werden.

**Zentrallaboratorium**

**Leitung: Dr. Simone Schulze**

**Sekretariat: Petra Kriegel**

**Tel: 0431 1697 - 2301**

**Fax: 0431 1697 - 2302**

**Mail: [petra.kriegel@krankenhaus-kiel.de](mailto:petra.kriegel@krankenhaus-kiel.de)**



## B-12 Zentrallaboratorium

### B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Zentrallaboratorium  
Telefon: 0431 / 1697 - 2301  
Telefax: 0431 / 1697 - 2302  
E-Mail: [simone.schulze@krankenhaus-kiel.de](mailto:simone.schulze@krankenhaus-kiel.de)

#### Zugänge

Straße: Chemnitzstr. 33  
PLZ / Ort: 24116 Kiel

#### Chefärzte

Name: Dr. Simone Schulze  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefärztin  
Telefon: 0431 / 1697 - 2301  
Telefax: 0431 / 1697 - 2302  
E-Mail: [simone.schulze@krankenhaus-kiel.de](mailto:simone.schulze@krankenhaus-kiel.de)

### B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### B-12.3 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

Insgesamt können mehr als 250 unterschiedliche Tests und Analysen mit modernsten Technologien durchgeführt werden.

### B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

### B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	3,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Laboratoriumsmedizin

Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Transfusionsmedizin

B-12.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



Am Institut für Pathologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) werden Gewebe- und Zellproben unserer Patienten sowie Operationspräparate mikroskopisch untersucht.

Die Untersuchungen geben wichtige Hinweise für Operationsplanungen, für die Behandlung von Infektionen sowie für die Krebsvor- und -nachsorge. Auch im Rahmen der Organkrebszentren sind die feingeweblichen Untersuchungsergebnisse von mitentscheidender Bedeutung.

Ein Arbeitsschwerpunkt des Instituts liegt auf dem Gebiet der entzündlichen und tumorösen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes. Häufige Fragestellungen befassen sich mit der Diagnostik von Magenschleimhautentzündungen oder mit entzündlichen Veränderungen der Darmschleimhaut, z.B. im Rahmen chronisch entzündlicher Darmerkrankungen. Zu deren Diagnostik werden auch immunhistochemische Untersuchungen durchgeführt.

Weitere Schwerpunkte des Instituts liegen in der Gynäkopathologie, der Uropathologie und der Hals-Nasen-Ohren-Pathologie.

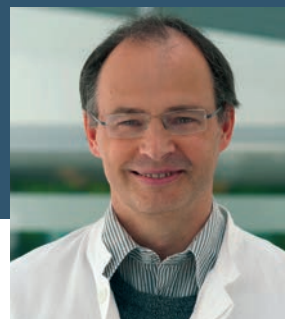
Ein Teil der Gewebeproben wird dabei in Schnellschnitttechnik untersucht. Dem Operateur wird innerhalb weniger Minuten das Ergebnis der Gewebeuntersuchung mitgeteilt, in der Regel bis 20 Minuten nach Eingang der Probe.

Ein besonderer Schwerpunkt ist die elektronenmikroskopische Befundung von Proben aus der Nase oder der Lunge zum Vorliegen einer primären ziliären Dyskinesie, einer seltenen vererbten Lungenerkrankung, die bei den betroffenen Kindern zu erheblichen Beschwerden im Bereich der Nasennebenhöhlen und der Lunge führen kann. Hierzu erhalten wir Einsendungen aus dem gesamten Bundesgebiet.

Weiterhin besteht die Möglichkeit molekularpathologischer Untersuchungen. Es werden auch Obduktionen durchgeführt.

**„Das MVZ des SKK steht für professionelle und interdisziplinäre diagnostische Leistungen in den Bereichen der Pathologie und der Labormedizin, einschließlich der Mikrobiologie.“**

**Dr. Ebsen | Direktor des Institutes für Pathologie und ärztlicher  
Leiter des MVZ**



### **Unsere Kompetenzen Im Überblick:**

- Transmissionselektronenmikroskopie: Untersuchungen von Proben aus der Nasenschleimhaut oder Lunge zum Nachweis einer primären ziliären Dyskinesie.
- Histologie, Untersuchungen von Gewebeproben und Operationspräparaten
- Zytologie, Untersuchungen von Punktionsmaterial und Ausstrichpräparaten
- Schnellschnittdiagnostik
- Infektions- und Tumordiagnostik
- Immunhistochemie, Immunzytochemie
- Molekularpathologie (in Kooperation mit anderen Instituten)
- Obduktion (innere Leichenschau)

**Institut für Pathologie im MVZ**

**Leitung: Dr. Michael Ebsen**

**Sekretariat: Kerstin Zander**

**Tel: 0431 1697 - 2301**

**Fax: 0431 1697 - 2302**

**Mail: [m.ebsen@mvzkiel.de](mailto:m.ebsen@mvzkiel.de)**



## B-13 Institut für Pathologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

### B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Institut für Pathologie im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ)

Telefon: 0431 / 1697 - 2101

Telefax: 0431 / 1697 - 2102

E-Mail: [m.ebsen@mvzkiel.de](mailto:m.ebsen@mvzkiel.de)

#### Zugänge

Straße: Chemnitzstr. 33

PLZ / Ort: 24116 Kiel

#### Chefärzte

Name: Dr. Michael Ebsen

Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung:

Telefon: 0431 / 1697 - 2101

Telefax: 0431 / 1697 - 2102

E-Mail: [m.ebsen@mvzkiel.de](mailto:m.ebsen@mvzkiel.de)

### B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### B-13.3 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-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

### B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,91
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,91
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,91
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	3,72
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,72
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,72
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Facharztbezeichnung

Laboratoriumsmedizin

Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Pathologie

B-13.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.



## Krankenhausapotheke

Die Krankenhausapotheke ist ein patientenorientierter „Servicebetrieb“ innerhalb des Krankenhauses.

Ihr Leistungsspektrum ist in drei Bereiche untergliedert:

- Arzneimittelherstellung,
- Arzneimittelinformation und
- pharmazeutische Versorgung.

Nicht jedes Medikament kann jederzeit zu wirtschaftlichen Preisen beschafft werden. Hier schafft die Krankenhausapotheke durch eigene Herstellung und Entwicklung von Arzneimitteln Unabhängigkeit. Sie kann sich außerdem ganz an den Bedürfnissen der Patienten orientieren.

**Für eine schnelle Auskunftserteilung und umfassende Arzneimittelforschungen steht das moderne Arzneimittelinformationssystem der Apotheke zur Verfügung.**

Mit professioneller Logistik wird dafür gesorgt, dass Arzneimittel und Medizinprodukte rechtzeitig und in einwandfreier Qualität dort zur Verfügung stehen, wo sie benötigt werden.

Regelmäßige Kontrollen und Schulungen durch die Apotheke gewährleisten außerdem die sichere Lagerung und Anwendung der Arzneien auf den Stationen.

Zur Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit unterstützt die Apotheke die Stationen und Ärzte durch weitreichende Informationen und Projekte zu verschiedenen Themengebieten, wie z. B. Infusions- und Ernährungsmanagement.

Die Unterstützung der behandelnden Fachkräfte durch Klinische Pharmazeuten hilft mit, den Medikationsprozess zu optimieren und unerwünschte Wirkungen oder Wechselwirkungen der Medikamente zu vermeiden.

„Die Krankenhausapotheke des SKK ist ein zentrales pharmazeutisches Dienstleistungsunternehmen, das im Interesse von Patient und Klinik arbeitet.“

Kathrin Glowalla | Leitung Krankenhausapotheke



### Unsere Kompetenzen im Überblick:

#### Pharmazeutische Logistik

- Versorgung der Stationen und Funktionsbereiche mit Arzneimitteln, Infusions- und Ernährungslösungen, Röntgenkontrastmitteln, Blutprodukten, Desinfektions-, Hautschutz- und Hautpflegemittel sowie Medizinprodukten
- Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit durch gezielte Produktauswahl
- Produktprüfung und –auswahl nach aktuellen Leitlinien, Bioäquivalenz, Wirtschaftlichkeit, anwenderfreundlicher Handhabung und ökologischen Aspekte Stationsbegehungen gemäß § 14 ApoG, § 32 ApoBetrO



D. Garzke

#### Arzneimittelherstellung

- individuelle Zubereitungen zur Krebsbehandlung (12.000 Zubereitungen/ Jahr)
- Parenteralia (610 Zubereitungen/ Jahr)
- Herstellung im Defekturnmaßstab für den Klinikbedarf, z.B. Kapseln, Zäpfchen, Lösungen (12.300 Stück/ Jahr)
- Patientenindividuelle Rezepturen (89 Zubereitungen/ Jahr)
- Mitarbeit bei klinischen Studien



Dr. B. Schlenzka

#### Pharmazeutische Dienstleistungen

- schnelle und umfassende Information und Beratung zu allen pharmazeutischen und pharmakologischen Fragestellungen
- Mitarbeit einer Klinischen Pharmazeutin im therapeutischem Team
- Mitgestaltung von Therapiestandards
- Bearbeitung von Arzneimittelrückrufen
- Versorgung mit Blutprodukten, Dokumentation nach Transfusionsgesetz
- Umsetzung und Überprüfung des Betäubungsmittelrechts
- Arzneimittelkundeunterricht für Krankenpflegeschüler
- Mitarbeit beim Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus (CIRS)
- Arzneimittel-Verbrauchsorientiert, Budgetberatung, Erstellen der Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance nach § 23 Abs. 4 Satz 2 IfSG



S. Tornow

Krankenhausapotheke

Leitung: Kathrin Glowalla

Sekretariat: Dorena Patzke

Tel: 0431 1697 - 3501

Fax: 0431 1697 - 3503

Mail: [apotheke@krankenhaus-kiel.de](mailto:apotheke@krankenhaus-kiel.de)



## B-14 Krankenhausapotheke

### B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Krankenhausapotheke  
Telefon: 0431 / 1697 - 3501  
Telefax: 0431 / 1697 - 3503  
E-Mail: [apotheke@krankenhaus-kiel.de](mailto:apotheke@krankenhaus-kiel.de)

#### Zugänge

Straße: Chemnitzstr. 33  
PLZ / Ort: 24116 Kiel

#### Chefärzte

Name: Kathrin Glowalla  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Krankenhausapotheke  
Telefon: 0431 / 1697 - 3501  
Telefax: 0431 / 1697 - 3503  
E-Mail: [apotheke@krankenhaus-kiel.de](mailto:apotheke@krankenhaus-kiel.de)

### B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Ja

### B-14.3 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-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Informationen zur Barrierefreiheit sind in Abschnitt A-7 zu finden.

### B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0  
Teilstationäre Fallzahl: 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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a. F.)

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,63
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,63
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	3,63
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

<sup>1</sup> Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-14.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## C Qualitätssicherung

C-I Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. I Satz I Nr. I SGB V

C-I.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Krankenhaus

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation	171	98,2%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	24	100,0%
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	28	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation	28	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel	11	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	7	100,0%
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	356	100,0%
Geburtshilfe	1.869	99,4%
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	90	98,9%
Mammachirurgie	22	100,0%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	1.795	100,0%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	290	100,0%
Hüftendoprothesenversorgung	78	100,0%
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	78	100,0%
Neonatologie	403	98,3%
Ambulant erworbene Pneumonie	510	100,0%

C-I.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für das Krankenhaus

C-I.2 A Vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

C-I.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergeb- nis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewer- tung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläute- rung KH
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung schwach / nein	97,83 % ≥ 95,00 % (Zielbe- reich) 97,76 - 97,9	97,32 % ↻ 291 / 299 (entf.) 94,78 - 98,85	R10 ↻		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme gut / nein	95,55 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,47 - 95,63	94,92 % ↻ 411 / 433 (entf.) 92,4 - 96,79	R10 ↻		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung gut / nein	95,2 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,1 - 95,29	97,08 % ↻ 299 / 308 (entf.) 94,51 - 98,67	R10 ○		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage mäßig / nein	98,73 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,68 - 98,78	99,22 % ↻ 382 / 385 (entf.) 97,72 - 99,85	R10 ↻		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme schwach / nein	97,35 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,18 - 97,5	100 % ↻ 74 / 74 (entf.) 95,14 - 100	R10 ↻		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme gut / nein	93,26 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 93,13 - 93,4	95,83 % ↻ 207 / 216 (entf.) 92,22 - 98,09	R10 ↻		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus gut / nein	95,72 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,64 - 95,79	95,12 % ↻ 487 / 512 (entf.) 92,87 - 96,82	R10 ↻		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme mäßig / nein	98,17 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 98,12 - 98,22	97,7 % ↻ 510 / 522 (entf.) 96,01 - 98,81	R10 ↻		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) mäßig / nein	96,16 % nicht festgelegt 95,79 - 96,5	85,71 % entf. 6 / 7 (entf.) 43,54 - 100	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) mäßig / nein	98,25 % nicht festgelegt 98,2 - 98,3	97,86 % entf. 504 / 515 (entf.) 96,2 - 98,94	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts gut / nein	13,25 % nicht festgelegt 13,12 - 13,37	15,52 % entf. 81 / 522 (entf.) 12,52 - 18,91	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundes- durchschnitt gut / nein	1,03 ≤ 1,58 (95. Perzentil, Toleranz- bereich) 1,02 - 1,04	1,19 ○ 81 / 522 (67,92) 0,97 - 1,45	R10 ○		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Dauer der Operation mäßig / nein	86,35 % ≥ 60,00 % (Toleranz- bereich) 86,1 - 86,59	87,5 % ↻ 147 / 168 (entf.) 81,53 - 92,1	R10 ↻		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Komplikationen während oder aufgrund der Operation schwach / nein	0,88 % ≤ 2,00 % (Toleranz- bereich) 0,81 - 0,95	2,38 % ↻ 4 / 168 (entf.) 0,62 - 6,02	U32 ↻		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde mäßig / nein	1,5 % ≤ 3,00 % (Toleranz- bereich) 1,42 - 1,59	entf. ↻ entf. (entf.) entf.	R10 ↻		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts mäßig / nein	1,38 % nicht fest- gelegt 1,3 - 1,46	3,57 % entf. 6 / 168 (entf.) 1,29 - 7,63	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundes- durchschnitt schwach / nein	0,93 ≤ 3,74 (95. Perzentil, Toleranz- bereich) 0,88 - 0,99	4,74 ○ 6 / 168 (1,26) 2,19 - 10,06	U32 ↻		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers: Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden gut / nein	95,34 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 95,26 - 95,42	94,39 % ↻ 589 / 624 (entf.) 92,28 - 96,07	R10 ↻		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers gut / nein	94,53 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 94,27 - 94,78	92,86 % ○ 26 / 28 (entf.) 76,54 - 99,31	R10 ↻		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers gut / nein	93,82 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 93,54 - 94,08	92,86 % ○ 26 / 28 (entf.) 76,54 - 99,31	R10 ↻		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Dauer der Operation mäßig / nein	88,03 % ≥ 60,00 % (Toleranzbereich) 87,65 - 88,4	96,43 % ↻ 27 / 28 (entf.) 81,61 - 100	R10 ↻		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Komplikationen während oder aufgrund der Operation schwach / nein	0,8 % ≤ 2,00 % (Toleranzbereich) 0,71 - 0,91	entf. ↻ entf. (entf.) entf.	H20 ○		Bewertung basiert auf einem Einzelfall

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde schwach / nein	0,77 % ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) 0,67 - 0,87	0 % ↻ 0 / 28 (entf.) 0 - 12,34	R10 ↻		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts schwach / nein	0,61 % nicht festgelegt 0,52 - 0,7	entf. entf. entf. (entf.) entf.	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt schwach / nein	0,97 ≤ 7,28 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,84 - 1,12	entf. ○ entf. (entf.) entf.	U32 ↻		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden gut / nein	95,15 % ≥ 90,00 % (Toleranzbereich) 95,01 - 95,28	89,08 % ↻ 106 / 119 (entf.) 82,04 - 94,07	H20 ○		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Geburtshilfe: Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten gut / nein	95,85 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 95,6 - 96,09	98 % ↻ 49 / 50 (entf.) 89,23 - 100	R10 ↻		
Geburtshilfe: Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen gut / nein	99,13 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 99,1 - 99,15	99,89 % ↻ 1.823 / 1.825 (entf.) 99,6 - 99,99	R10 ↻		
Geburtshilfe: Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) mäßig / nein	95,61 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 95,13 - 96,04	100 % ↻ 10 / 10 (entf.) 69,15 - 100	R10 ↻		
Geburtshilfe: Kaiserschnittgeburten gut / nein	31,42 % nicht festgelegt 31,31 - 31,53	27,61 % entf. 513 / 1.858 (entf.) 25,59 - 29,7	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Geburtshilfe: Kaiserschnittgeburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	0,97 ≤ 1,24 (90. Perzentil, Toleranzbereich) 0,97 - 0,98	1 ○ 513 / 1.858 (513,28) 0,93 - 1,07	R10 ○		
Geburtshilfe: Kritischer Zustand des Neugeborenen schwach / nein	0,03 % nicht festgelegt 0,03 - 0,04	entf. entf. entf. (entf.) entf.	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Geburtshilfe: Schweregradiger Dammriss bei Spontangeburt schwach / nein	1,39 % nicht festgelegt 1,35 - 1,42	0,66 % entf. 8 / 1.217 (entf.) 0,28 - 1,3	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Geburtshilfe: Schweregradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt schwach / nein	1,14 % nicht festgelegt 1,1 - 1,17	0,42 % entf. 4 / 943 (entf.) 0,11 - 1,09	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Geburtshilfe: Schweregradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	1,06 ≤ 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 1,03 - 1,08	0,47 ○ 8 / 1.217 (16,91) 0,24 - 0,93	R10 ↻		
Geburtshilfe: Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts gut / ja	98,22 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 98,16 - 98,27	82,07 % ↻ 421 / 513 (entf.) 78,47 - 85,29	U99 ↻	Krankenhausrate angestiegen im Vergleich zum Vorjahr. Umstieg im Verfahrensablauf.	
Geburtshilfe: Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten gut / nein	0,48 % Sentinel-Event 0,36 - 0,65	0 % entf. 0 / 28 (entf.) 0 - 12,34	R10 ↻		
Geburtshilfe: Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand gut / nein	1,02 ≤ 2,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,99 - 1,05	0,48 ○ 6 / 6.953 (12,40) 0,22 - 1,06	R10 ↻		
Geburtshilfe: Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen schwach / nein	0,2 % nicht festgelegt 0,19 - 0,21	entf. entf. entf. (entf.) entf.	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Geburtshilfe: Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	1,02 nicht festgelegt 0,97 - 1,08	entf. entf. entf. (entf.) entf.	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Gynäkologische Operationen: Blasen-katheter länger als 24 Stunden gut / nein	3,59 % ≤ 8,52 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 3,47 - 3,7	1,59 % ○ 4 / 251 (entf.) 0,41 - 4,06	R10 ↻		
Gynäkologische Operationen: Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung gut / nein	12,04 % ≤ 20,00 % (Toleranzbereich) 11,55 - 12,55	entf. ↻ entf. (entf.) entf.	R10 ↻		
Gynäkologische Operationen: Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken schwach / nein	1,53 % ≤ 5,00 % (Zielbereich) 1,41 - 1,66	0 % ↻ 0 / 127 (entf.) 0 - 2,86	R10 ↻		
Gynäkologische Operationen: Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung gut / nein	91,33 % ≥ 78,37 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 91,02 - 91,64	99,05 % ↻ 104 / 105 (entf.) 94,71 - 100	R10 ↻		
Operation an der Brust: Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung gut / nein	96,75 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 96,62 - 96,88	89,47 % ↻ 17 / 19 (entf.) 67,1 - 98,97	U32 ↻		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Operation an der Brust: Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten mäßig / nein	94,91 % ≥ 90,00 % (Zielbereich) 94,67 - 95,14	100 % ↻ 7 / 7 (entf.) 59,04 - 100	R10 ↻		
Operation an der Brust: Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium schwach / nein	0,15 % Sentinel- Event 0,08 - 0,28	entf. entf. entf. (entf.) entf.	R10 ○		
Operation an der Brust: Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust mäßig / nein	11,62 % ≤ 20,75 % (90. Perzentil, To- leranzbereich) 10,77 - 12,54	entf. ○ entf. (entf.) entf.	H20 ○		Bewertung basiert auf einem Einzelfall
Operation an der Brust: Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund gut / nein	13,92 % nicht fest- gelegt 13,65 - 14,19	entf. entf. entf. (entf.) entf.	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Operation an der Brust: Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheits- fälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	0,91 nicht fest- gelegt 0,9 - 0,93	entf. entf. entf. (entf.) entf.	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultraschall- untersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operations- gebiet (Drahtmarkierung) mäßig / nein	97,74 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 97,52 - 97,95	entf. ↻ entf. (entf.) entf.	R10 ↻		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Operation an der Brust: Röntgen- oder Ultraschall- untersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operations- gebiet (Drahtmarkierung) gut / nein	80,66 % ≥ 95,00 % (Zielbereich) 80,13 - 81,19	entf. ↻ entf. (entf.) entf.	R10 ↻		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herz- schrittmachers: Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion schwach / ja	0,28 % ≤ 1,00 % (Toleranzbereich) 0,24 - 0,31	entf. ○ entf. (entf.) entf.	N01 ○	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herz- schrittmachers: Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche) mäßig / nein	3,2 % ≤ 6,00 % (Toleranzbereich) 3,09 - 3,32	2,07 % ↻ 4 / 193 (entf.) 0,54 - 5,25	R10 ↻		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herz- schrittmachers: Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher schwach / nein	0,98 % ≤ 3,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,92 - 1,05	entf. ○ entf. (entf.) entf.	R10 ○		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herz- schrittmachers: Lage- veränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden schwach / nein	0,86 % ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) 0,69 - 1,09	0 % ↻ 0 / 16 (entf.) 0 - 20,59	R10 ↻		



Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion schwach / ja	0,71 % ≤ 2,48 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,63 - 0,8	0 % ○ 0 / 39 (entf.) 0 - 9,03	R10 ↻		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht mäßig / nein	3,87 % ≤ 6,00 % (Toleranzbereich) 3,69 - 4,07	entf. ↻ entf. (entf.) entf.	U32 ↻		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher schwach / nein	3,54 % ≤ 8,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 3,36 - 3,72	entf. ↻ entf. (entf.) entf.	R10 ↻		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Komplikationen während oder aufgrund der Operation schwach / nein	1,14 % ≤ 2,00 % (Toleranzbereich) 0,94 - 1,38	0 % ↻ 0 / 7 (entf.) 0 - 40,96	R10 ↻		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden schwach / nein	0,69 % ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) 0,52 - 0,91	0 % ↻ 0 / 6 (entf.) 0 - 45,93	R10 ↻		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts schwach / nein	1,78 % nicht festgelegt 1,53 - 2,07	0 % entf. 0 / 7 (entf.) 0 - 40,96	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt schwach / nein	1,01 ≤ 4,77 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,87 - 1,18	0 ○ 0 / 7 (0,07) 0 - 0	R10 ↻		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel mäßig / nein	21,74 % ≤ 46,94 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 21,3 - 22,19	22,58 % ↻ 7 / 31 (entf.) 9,55 - 40,96	R10 ↻		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herz- katheter): Entscheidung zur alleinigen Herz- katheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungs- störungen der Herzkranz- gefäße gut / nein	54,6 % ≥ 24,18 % (5. Perzen- til, Tole- ranzbe- reich) 54,41 - 54,78	70,43 % ↻ 374 / 531 (entf.) 66,35 - 74,28	R10 ↻		
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herz- katheter): Entscheidung zur alleinigen Herz- katheteruntersuchung — Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebe- untersuchung gut / nein	32,23 % nicht fest- gelegt 32 - 32,45	20,63 % entf. 78 / 378 (entf.) 16,67 - 25,07	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herz- katheter): Erfolgreiche Aufdehnung der Herz- kranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) gut / nein	90,83 % ≥ 80,56 % (5. Perzen- til, Tole- ranzbe- reich) 90,56 - 91,09	91,2 % ↻ 114 / 125 (entf.) 84,79 - 95,55	R10 ↻		
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herz- katheter): Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt gut / nein	94,89 % ≥ 89,75 % (5. Perzen- til, Tole- ranzbe- reich) 94,79 - 94,98	94,19 % ↻ 243 / 258 (entf.) 90,58 - 96,72	R10 ↻		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↔↔↔ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↔↔↔ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herz- katheter): Herzkatheter- untersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel mäßig / nein	7,11 % ≤ 17,00 % (95. Per- zentil, To- leranzbe- reich) 7,04 - 7,19	7,82 % ↔ 102 / 1.304 (entf.) 6,42 - 9,42	R10 ↔		
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herz- katheter): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herz- katheteruntersuchung gut / nein	1,41 % nicht fest- gelegt 1,37 - 1,44	0,8 % entf. 9 / 1.130 (entf.) 0,36 - 1,51	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herz- katheter): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herz- katheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundes- durchschnitt gut / nein	1,05 ≤ 2,38 (95. Perzentil, Toleranz- bereich) 1,02 - 1,08	0,45 ○ 9 / 1.130 (19,93) 0,24 - 0,85	R10 ↔		
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herz- katheter): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herz- kranzgefäße (sog. PCI) gut / nein	3,04 % nicht fest- gelegt 2,99 - 3,11	3,3 % entf. 19 / 576 (entf.) 1,99 - 5,11	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↔↔↔ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↔↔↔ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	I ≤ 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,98 - 1,02	0,59 ○ 19 / 576 (32,39) 0,38 - 0,91	R10 ↔		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> ) gut / nein	23,71 % ≤ 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 23,25 - 24,17	entf. ↔ entf. (entf.) entf.	R10 ↔		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> ) gut / nein	18,23 % ≤ 40,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 18,12 - 18,34	21,78 % ↔ 282 / 1.295 (entf.) 19,56 - 24,13	R10 ↔		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter): Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> ) gut / nein	17,26 % ≤ 40,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 17,13 - 17,4	15,11 % ↔ 89 / 589 (entf.) 12,31 - 18,26	R10 ↔		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Untersuchung und Behandlung der Herz- kranzgefäße (mittels Herz- katheter): Untersuchung und Aufdehnung der Herz- kranzgefäße (sog. Einzeitig- PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel mäßig / nein	15,54 % ≤ 33,22 % (95. Per- zentil, To- leranzbe- reich) 15,41 - 15,67	35,47 % ↻ 210 / 592 (entf.) 31,62 - 39,47	U32 ↻		
Versorgung von Frühgeborenen: Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) schwach / ja	1,11 Fälle/1000 Tage nicht fest- gelegt 1,05 - 1,16	entf. entf. entf. (entf.) entf.	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Versorgung von Frühgeborenen: Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berück- sichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundes- durchschnitt schwach / ja	0,93 ≤ 2,90 (95. Perzentil, Toleranz- bereich) 0,89 - 0,98	entf. ○ entf. (entf.) entf.	R10 ↻		
Versorgung von Frühgeborenen: Durchführung eines Hörtests gut / nein	96,67 % ≥ 95,00 % (Zielbe- reich) 96,55 - 96,78	98,47 % ↻ 386 / 392 (entf.) 96,68 - 99,45	R10 ↻		
Versorgung von Frühgeborenen: Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) schwach / nein	1,23 % nicht fest- gelegt 1,04 - 1,46	0 % entf. 0 / 16 (entf.) 0 - 20,59	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↗↘↔ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↗↘↔ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Versorgung von Frühgeborenen: Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) mäßig / nein	4,04 % nicht festgelegt 3,68 - 4,43	entf. entf. entf. (entf.) entf.	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Versorgung von Frühgeborenen: Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	0,94 nicht festgelegt 0,85 - 1,03	entf. entf. entf. (entf.) entf.	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Versorgung von Frühgeborenen: Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) schwach / nein	3,79 % nicht festgelegt 3,36 - 4,27	0 % entf. 0 / 12 (entf.) 0 - 26,46	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Versorgung von Frühgeborenen: Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt schwach / nein	0,97 nicht festgelegt 0,86 - 1,1	0 entf. 0 / 12 (0,04) 0 - 77,78	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↔↔↔ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↔↔↔ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Versorgung von Frühgeborenen: Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) schwach / ja	0,91 Fälle/1000 Tage nicht festgelegt 0,87 - 0,96	entf. entf. entf. (entf.) entf.	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Versorgung von Frühgeborenen: Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt schwach / ja	0,91 ≤ 3,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,87 - 0,96	entf. ○ entf. (entf.) entf.	R10 ↔		
Versorgung von Frühgeborenen: Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus gut / nein	4,49 % ≤ 9,47 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 4,36 - 4,62	6,14 % ○ 24 / 391 (entf.) 3,97 - 9	R10 ↔		
Versorgung von Frühgeborenen: Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern mäßig / nein	4,05 % nicht festgelegt 3,83 - 4,29	10,26 % entf. 4 / 39 (entf.) 2,75 - 24,19	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	



Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↔↔↔ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↔↔↔ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Versorgung von Frühgeborenen: Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	0,84 ≤ 1,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,8 - 0,89	2,23 ○ 4 / 39 (1,79) 0,88 - 5,13	U32 ↔		
Versorgung von Frühgeborenen: Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) mäßig / nein	8,24 % nicht festgelegt 7,66 - 8,86	0 % entf. 0 / 15 (entf.) 0 - 21,8	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Versorgung von Frühgeborenen: Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	0,9 nicht festgelegt 0,84 - 0,97	0 entf. 0 / 15 (0,41) 0 - 7,54	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↕↔↕ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↕↔↕ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Versorgung von Frühgeborenen: Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt schwach / nein	1,17 nicht festgelegt 0,99 - 1,39	0 entf. 0 / 16 (0,08) 0 - 38,61	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) mäßig / nein	4,21 % nicht festgelegt 3,84 - 4,61	0 % entf. 0 / 16 (entf.) 0 - 20,59	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	1,01 nicht festgelegt 0,93 - 1,11	0 entf. 0 / 16 (0,31) 0 - 10,02	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden mäßig / nein	0,87 % nicht festgelegt 0,81 - 0,93	0 % entf. 0 / 396 (entf.) 0 - 0,93	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↔↔↔ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↔↔↔ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	1 ≤ 2,29 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,93 - 1,07	0 ○ 0 / 396 (1,36) 0 - 2,8	R10 ↔		
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) mäßig / nein	0,79 % nicht festgelegt 0,74 - 0,85	0 % entf. 0 / 394 (entf.) 0 - 0,93	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Versorgung von Frühgeborenen: Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt mäßig / nein	1,03 ≤ 3,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,96 - 1,1	0 ○ 0 / 394 (1,12) 0 - 3,39	R10 ↔		
Versorgung von Frühgeborenen: Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen gut / nein	0,97 ≤ 1,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,92 - 1,01	entf. ○ entf. (entf.) entf.	R10 ↔		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben gut / nein	0,32 % nicht festgelegt 0,32 - 0,33	0,3 % entf. 66 / 21.959 (entf.) 0,23 - 0,38	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben gut / nein	0,06 % nicht festgelegt 0,06 - 0,07	0,13 % entf. 29 / 21.959 (entf.) 0,09 - 0,19	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben mäßig / nein	0,01 % Sentinel-Event 0,01 - 0,01	0 % entf. 0 / 21.959 (entf.) 0 - 0,02	R10 ↻		
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben gut / nein	0,4 % nicht festgelegt 0,39 - 0,4	0,43 % entf. 95 / 21.959 (entf.) 0,35 - 0,53	N02 ○	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs: Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gut / nein	0,99 ≤ 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 0,98 - 0,99	0,97 ↻ 95 / 21.959 (97,75) 0,8 - 1,19	R10 ↻		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator Bewertung <sup>1</sup> / Bezug zu Infektionen <sup>2</sup>	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup> Vertrauensbereich (Bund)	KH Ergebnis <sup>5</sup> Trend ↻↻↻ <sup>6</sup> Beob. / Ges. <sup>7</sup> (Erw.) <sup>7</sup> Vertrauensbereich (KH)	Bewertung <sup>8</sup> Trend ↻↻↻ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläuterung KH
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden): Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden mäßig / nein	96,32 % ≥ 95,00 % (Toleranzbereich) 96,18 - 96,45	98,72 % ↻ 154 / 156 (entf.) 95,39 - 99,88	R10 ↻		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Dauer der Operation bis 60 Minuten schwach / nein	93,77 % ≥ 60,00 % (Toleranzbereich) 93,28 - 94,22	90,91 % ↻ 10 / 11 (entf.) 59,44 - 100	R10 ↻		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Komplikationen während oder aufgrund der Operation schwach / nein	0,19 % ≤ 1,00 % (Toleranzbereich) 0,12 - 0,29	0 % ↻ 0 / 11 (entf.) 0 - 28,49	R10 ↻		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts schwach / nein	0,21 % Sentinel- Event 0,14 - 0,32	entf. entf. entf. (entf.) entf.	U32 ↻		

Leistungsbereich: Qualitätsindikator	Bund Ø <sup>3</sup> Ref.- Bereich <sup>4</sup>	KH Ergeb- nis <sup>5</sup> Trend ↕↔↖ <sup>6</sup>	Bewer- tung <sup>8</sup> Trend ↕↔↖ <sup>9</sup>	Kommentar der beauftragten Stelle	Kommentar / Erläute- rung KH
---	--	--	--	--------------------------------------	---------------------------------

Wechsel des Schock- gebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herz- rhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden): Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalaus- schlags der Sonden mäßig / nein	97,53 % ≥ 95,00 % (Toleranz- bereich) 97,4 - 97,65	100 % ↔ 58 / 58 (entf.) 93,84 - 100	R10 ↔		
---	---	--	----------	--	--

<sup>1</sup> Bewertung: Empirisch-statistische Bewertung des Indikators.

<sup>2</sup> Bezug zu Infektionen: Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

<sup>3</sup> Bund Ø: Bundesdurchschnitt.

<sup>4</sup> Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

<sup>5</sup> KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr.

<sup>6</sup> Trend: Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr.

↕ = verbessert; ↔ = unverändert; ↖ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>7</sup> „Beob.“: Beobachtete Ereignisse. „Ges.“: Grundgesamtheit. Diese Angaben entfallen, falls eine kleiner vier ist.  
„Erw.“: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

<sup>8</sup> Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen.

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

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

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

H20 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

U32 = Bewertung nach Strukturierter Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

U99 = Bewertung nach Strukturierter Dialog als qualitativ unauffällig: Sonstiges (im Kommentar erläutert)

<sup>9</sup> Trend: Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

↕ = verbessert; ↔ = unverändert; ↖ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a. F.)

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

## 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 Aqua 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 nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	11	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level I	14	2	Notfälle, keine planbaren Leistungen

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (a. F.)**

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ06	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2

**C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V (a. F.)**

	Anzahl <sup>2</sup>
1. Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	147
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	106
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	96

<sup>1</sup> 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](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Anzahl der Personen

## 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 Patienten 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

Die Qualitätspolitik konkretisiert sich in formulierten Qualitätszielen, die in Zusammenarbeit zwischen der Stabsstelle Projekt-, Qualitätsmanagement und Marketing (PQM) und dem Direktorium festgelegt werden.



## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Übergeordnet verantwortlich für das Qualitätsmanagement im Städtischen Krankenhaus Kiel ist die Geschäftsführung. Das PQM ist als Stabsstelle direkt an der Geschäftsführung angesiedelt. Die Geschäftsführung ist für die Schaffung geeigneter Rahmenbedingungen für das Qualitätsmanagement verantwortlich, z.B.:

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

### **QM-Lenkungsgruppe (QML)**

Wichtigstes Entscheidungs- und Koordinationsgremium in allen Belangen des Qualitätsmanagements 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 PQM**

Bei der Geschäftsführung ist die Stabsstelle PQM angesiedelt. Die Aufgaben und Zuständigkeiten der Mitarbeiter des PQM sind in deren Funktionsbeschreibung festgelegt. Des Weiteren gehört der Stabsstelle PQM eine Teamassistentin an.

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

Die Stabsstelle PQM 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 Projekten
- Veröffentlichung der und Information über Projektergebnisse und Maßnahmen (Intranet/ QM-Handbuch)
- 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 Mitarbeiter über QM-Aktivitäten und Ansprechpartner für Mitarbeiter
- 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 aus allen großen Berufsgruppen in die QM-Organisation eingebunden sind. Alle leitenden Mitarbeiter (Direktoren, Chefärzte, pflegerische Bereichsleitungen und Abteilungsleitungen) sind über ihre Leitungsfunktion verpflichtet, in ihren Bereichen über relevante Aspekte des Qualitätsmanagements zu informieren und deren Umsetzung sicherzustellen. Dabei werden sie durch die Stabsstelle PQM unterstützt, die besonders eng mit den Leitungen und Koordinatoren der Organkrebszentren zusammenarbeitet. Die Stabsstelle PQM bietet auf Anfrage individuelle Beratungsgespräche für die Führungskräfte des Hauses an. Eine weitere Information der Abteilungen und Berufsgruppen erfolgt über das Intranet/ QM-Handbuch, z. B. durch hinterlegte Protokolle und Dokumente. Im Rahmen des viermal jährlich stattfindenden Einführungstages werden neue Mitarbeiter auch über das Qualitätsmanagement im Städtischen Krankenhaus Kiel informiert.

Zudem werden Mitarbeiter der verschiedenen Abteilungen und Berufsgruppen über die aktive Mitarbeit in Projekten und Maßnahmen ins 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 den Apotheker zur Überprüfung der Arzneimittel und Medizinprodukte
- Datenschutzbegehung

*Audits* sind ein weiterer Bestandteil der internen Qualitätssicherung.

### **Fehler-, Korrektur- und Vorbeugungsmanagement**

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

### **Managementbewertung**

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

### **QM-Kennzahlensystem**

Zur kontinuierlichen Überprüfung der formulierten Ziele, wurde im Städtischen Krankenhaus Kiel 2013 ein Zielsystem eingeführt. Dieses ordnet den fünf 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**

Patientenbefragung im Städtischen Krankenhaus Kiel

Im Städtischen Krankenhaus Kiel soll alle drei Jahre eine schriftliche Patientenzufriedenheitsbefragung stattfinden. Im Vorfeld der Patientenbefragung wird im Städtischen Krankenhaus Kiel eine Projektgruppe eingerichtet, die berufsgruppenübergreifend besetzt ist. Die 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.

Bei dieser Befragung werden entlassene Patienten, die innerhalb eines definierten Zeitraumes stationär im Krankenhaus waren, berücksichtigt. Die Patienten erhalten einen Fragebogen mit frankiertem Rückumschlag per Post zugeschickt. Die Sammlung und Auswertung der eingegangenen Fragebögen verantwortet die Stabsstelle PQM. Die Fragebögen werden nach Abschluss der Auswertung datenschutzkonform vernichtet.

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

Anschließend leitet das PQM mögliche Verbesserungsmaßnahmen aus den Befragungsergebnissen ab. Diese werden dem Direktorium als Entscheidungsvorlage übermittelt. Das Direktorium beschließt die umzusetzenden

Maßnahmen, die dann durch die Direktoriumsmitglieder in deren Zuständigkeitsbereichen kommuniziert werden. Den Mitarbeitern werden die Ergebnisse der Patientenbefragung im Besprechungswesen und über das Intranet bekanntgegeben. Die Ergebnisse sollen zukünftig der interessierten Öffentlichkeit auszugsweise auf der Internetseite des Krankenhauses vorgestellt.

Die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen wird in der QML überprüft.

### **Patientenbefragung in den Organkrebszentren**

In den vier Krebszentren werden kontinuierliche Patientenbefragungen durchgeführt. Jeder Zentrumspatient erhält mit seiner Patientenmappe einen Fragebogen, den er während seines stationären Aufenthalts oder im Anschluss ausfüllen kann. Die Auswertung obliegt der Stabsstelle PQM, die die Ergebnisse dem zuständigen Zentrumskoordinator rückmeldet.

### **Mitarbeiterbefragung**

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

Im Vorfeld der Mitarbeiterbefragung wird im Städtischen Krankenhaus Kiel eine Projektgruppe eingerichtet, die berufsgruppenübergreifend besetzt ist. Die 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.

Bei dieser Befragung werden alle Mitarbeiter des Städtischen Krankenhauses Kiel, die zum Zeitpunkt der Befragung vertraglich im Krankenhaus beschäftigt sind, berücksichtigt. Die Mitarbeiter erhalten einen Fragebogen per Hauspost. Die Abgabe der Fragebögen erfolgt an den im Haus eingerichteten Sammelstellen. Die Mitarbeiter des PQM sammeln die abgegebenen Bögen während des Bearbeitungszeitraums mehrfach ein. Verantwortlich für die Auswertung ist die Stabsstelle PQM. Die Fragebögen werden nach Abschluss der Auswertung datenschutzkonform vernichtet.

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

Anschließend leitet das PQM mögliche Verbesserungsmaßnahmen aus den Befragungsergebnissen ab. Diese werden dem Direktorium als Entscheidungsvorlage übermittelt. Das Direktorium beschließt die umzusetzenden Maßnahmen, die dann durch die Direktoriumsmitglieder in deren Zuständigkeitsbereichen kommuniziert werden. Den Mitarbeitern werden die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in der Betriebsversammlung, dem Besprechungswesen und über das Intranet bekanntgegeben.

Die Wirksamkeit der umgesetzten Maßnahmen wird in der QML überprüft.

### **Einweiserbefragung**

Ziel ist es, mindestens alle drei Jahre die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte 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 dem PQM. Das Verfahren ist analog zu dem der Patienten- und Mitarbeiterbefragung zu sehen.

### **Beschwerdemanagement**

Das Beschwerdemanagement des Städtischen Krankenhauses Kiel ist in der VA Beschwerdemanagement beschrieben. Es kann von allen externen Anspruchsgruppen (Patienten, Angehörige, Besucher, Dienstleister etc.) genutzt werden.

### **Betriebliches Vorschlagswesen**

Die Kreativität der Mitarbeiter soll der Verbesserung der Qualität im Städtischen Krankenhaus Kiel dienen. Die Mitarbeiter 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 VA zum Betrieblichen Vorschlagswesen geregelt.

### **Projektmanagement**

Für umfangreiche und abteilungsübergreifende Vorhaben werden im Städtischen Krankenhaus Kiel Projektgruppen eingerichtet. Die Geschäftsführung oder die jeweilige Führungskraft entscheidet über die Einrichtung einer Projektgruppe und benennt die Projektleitung. Diese ist für die Besetzung ihrer Projektgruppe

zuständig. Teilweise sind die Teilnehmer vorgegeben. Die Koordination und die Dokumentation des Projektes obliegen der Projektleitung.

### **Qualitätszirkel**

Die Zentrumskoordinatoren sind für die Organisation von Qualitätszirkeln in ihrem jeweiligen Zentrum verantwortlich. Die Zirkel finden gemäß den Vorgaben des jeweiligen Erhebungsbogens (DKG/ OnkoZert) statt und werden protokolliert.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

### I. Integrierte Versorgung (IV) bei Schwangerschaft und Geburt

#### Kooperation mit der BKK

Zur erweiterten Vorsorge und Prävention in der Schwangerschaft trat das Städtische Krankenhaus dem integrierten Versorgungsvertrag („Hallo Baby“) der BKK (Landesverband Nordwest) bei.

Ziele der integrierten Versorgung:

- die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung soll verbessert werden
- der Behandlungsablauf wird optimiert
- die Anzahl und somit die Folgekosten von Frühgeburten sollen durch erweiterte Vorsorgemaßnahmen gesenkt werden
- die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Bereich soll verbessert werden

Maßnahmen:

- Risikoerfassung mittels Fragebogen beim niedergelassenen Gynäkologen
- beim niedergelassenen Gynäkologen erhalten die Patientinnen zusätzliche Leistungen, wie beispielsweise
- ein Aufklärungsgespräch
- Testhandschuhe zur Früherkennung von Infektionen als häufigster Ursache von Frühgeburten
- Schulungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte im Städtischen Krankenhaus Kiel
- Aufklärungsgespräche über den plötzlichen Kindstod
- Durchführung von zertifizierten Fortbildungsveranstaltungen für Gynäkologen am Städtischen Krankenhaus Kiel

Projektelevaluation:

- eine Evaluation des Projektes ist geplant

#### Kooperation mit der DAK-Gesundheit

Zur erweiterten Vorsorge und Prävention in der Schwangerschaft kooperiert das Städtische Krankenhaus Kiel im Rahmen der Integrierte Versorgung „Willkommen Baby“ mit der DAK-Gesundheit.

Ziele der integrierten Versorgung:

- die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung soll verbessert werden
- der Behandlungsablauf wird optimiert
- die Anzahl und somit die Folgekosten der Frühgeburten sollen durch erweiterte umfassende Vorsorgemaßnahmen gesenkt werden
- die Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Bereich soll verbessert werden

Maßnahmen:

Beim niedergelassenen Gynäkologen erhalten die Patientinnen zusätzliche Leistungen, wie beispielsweise

- ein Aufklärungsgespräch
- Testhandschuhe zur Früherkennung von Infektionen als häufigster Ursache von Frühgeburten
- einen anogenitalen Abstrich und die Laboruntersuchung auf  $\beta$ -hämolyisierende Streptokokken B
- eine zusätzliche Sonographie inkl. Zervixlängenmessung.

Gemeinsam mit ihrem niedergelassenen Gynäkologen wählen die Patientinnen zwei Kurse aus den Bereichen Raucherentwöhnung, Ernährung, Entspannung, Bewegung aus. Die Kurse werden durch die Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH angeboten und durchgeführt.

Nach der Geburt werden weiterführende Kurse angeboten:

- Kurse zur Vertiefung der Mutter-Kind-Beziehung (wie z.B. Babyschwimmen)

- Vermittlung wichtiger Maßnahmen bei Notfallsituationen am Säugling

Projektevaluation:

- eine Evaluation des Projektes ist geplant

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

Evaluation:

- Befragungen hinsichtlich der Zufriedenheit sowie möglicher Verbesserungspotentiale sind geplant

## **Qualitätsmanagement-Projekte 2015**

### **I. Planung der Einführung eines klinikweiten Patientenidentifikationsarmbandes**

**Ziele:**

- Eindeutige Identifikation der Patienten des SKK bei allen diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen
- Ausschluss des Risikos einer Patientenverwechslung
- Eine deutliche Erhöhung der Patientensicherheit, hervorgerufen durch die zweifelsfreie Identifizierung der Patienten im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen

**Maßnahmen:**

- Auswahl eines geeigneten Patientenidentifikationsarmbandes
- Information aller Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes und der aufnehmenden Stellen über die klinikweite Einführung
- ggf. Schulung der Mitarbeiter

**Evaluation:**

- Regelmäßige interne Audits
- Auswertung der CIRS-Meldungen bezüglich Patientenverwechslungen
- Evaluation des Verbrauches an Patientenidentifikationsarmbändern

## I. **Aufbau eines Zentrums für Alterstraumatologie**

### **Ziele:**

- Schaffung von geregelten Strukturen , um die Zusammenarbeit von Geriatrie und Unfallchirurgie zu intensivieren
- Eine optimal an die Bedürfnisse angepasste Versorgung von geriatrisch/unfallchirurgischen Patienten
- Kooperation mit der unfallchirurgischen Klinik des UKSH-Kiel und der unfallchirurgischen Abteilung des Lubinus-Klinikums
- Zertifizierung nach DGU
- Gemeinsame Außendarstellung des UKSH-Kiel, des Lubinus-Klinikums und des SKK

### **Maßnahmen:**

- Schulung der Mitarbeiter
- Planung der Optimierung von räumlichen und technischen Ausstattungen
- optimierte Dokumentation
- Bearbeitung einer festgelegten Maßnahmenliste
- Durchführung von regelmäßigen Sitzungen der Lenkungsgruppe und der Zentrumskoordinatoren

### **Evaluation:**

- Externes Zertifizierungsaudits und Überwachungsaudits
- Interne Audits

## I. **Planung der Anschaffung einer Tumordokumentations-Software**

### **Ziele:**

- Anschaffung einer Tumordokumentations-Software mit Schnittstelle zur OncoBox
- Erleichterung der Arbeit der Dokumentare
- Möglichkeit der Anbindung an das zukünftige Landeskrebsregister

### **Maßnahmen:**

- Einberufung einer Projektgruppe Tumordokumentation
- Softwareauswahl
- Umsetzungsplanung
- Schulungsplanung und -durchführung

### **Evaluation:**

- Überprüfung auf Vollständigkeit der Datenerfassung und -übertragung
- Überprüfung auf Anwenderfreundlichkeit

## **Projekt Bio- Zertifizierung**

Das SKK ist nach der Ökoverordnung (EWG) DE- ÖKO-009 erfolgreich zertifiziert. Dies sieht unter anderem vor, dass die Küche 10% an Bio- Produkten im Speiseplan verwenden muss. Die Zertifizierung wird einmal im Jahr auf Ihre Einhaltung durch die Zertifizierungsstelle überprüft.

Es gibt eine genaue Verfahrensanweisung zum Umgang mit Bio- Lebensmittel in unserem Haus. Dies beginnt schon bei der Annahme von Bio- Lebensmitteln. Es muss auf dem Lieferschein geprüft werden ob es sich um ein Bio- Produkt handelt, ob der Bio- Kontrollstellencode vorhanden ist und ob die angegebene Menge auch der gelieferten Menge entspricht.



Sollte es zu Lieferschwierigkeiten kommen, werden Patienten und Kunden des SKK darüber informiert. Ebenso wird diese Information für die jährlichen Überprüfungen schriftlich dokumentiert.

### **Projekt: ambulante Ernährungsberatung**

Die beratende Ernährungsfachkraft ist staatlich geprüfte Diätassistentin und vom VDD ( Verband Deutscher Diätassistenten) zertifiziert, um ambulante Ernährungsberatung durchführen zu dürfen.

Wir beraten zu folgenden Erkrankungen:

- Übergewicht/Adipositas
- Gewichtsverlust z.B. nach operativen Eingriffen
- Lebensmittelallergie:
  - o Hühnereiweiß
  - o Milcheiweiß
- Ernährungsspezifische Intoleranzen :
  - o Lactosearme Kost,
  - o Fructosearme Kost
  - o Histaminarme Kost
- Diabetes
- Zölliakie
- Mukoviszidose
- Gedeihstörung
- Gesunde Ernährung
- Ernährung in der Schwangerschaft
- Ernährung im Alter

Es können bis zu 5 Ernährungsberatungsstunden (Dauer der 1h =60 Min; jede weitere h =30 Min) in Anspruch genommen werden, diese werden bis zu 80 % von der Krankenkasse bezuschusst.

Der Patient bekommt von seinem Arzt eine Zuweisung, Rezept oder Überweisung mit der Verordnung auf welche Erkrankung beraten werden soll. Es sind immer Einzelberatungen, in der wir individuell und mit hoher Fachkompetenz auf den Patienten individuell eingehen können.

Die erste Stunde beinhaltet eine komplette Anamnese zu Essgewohnheiten, Einkauf, Vorerkrankungen, Bewegung und familiärer Situation.

Jede weitere Stunde wird genutzt um dem jeweiligen Patienten die Grundlagen zur Ernährung der verordneten Erkrankung mit zu teilen und seine persönlichen Ernährungspläne mit ihm zu besprechen.

Der Patient führt über drei Tage ein Essprotokoll, welches die Diätassistentin dann mit einem speziellen Programm (Opti Diet) auswertet und mit ihm bespricht.

**Stationäre Diätberatungen** werden auch im SKK angeboten.

Häufig beraten wir für folgende Erkrankungen: nach Operationen im Bereich

des Magen- Darm Traktes, Darmentzündungen, Diabetes, Zölliakie , Dialysepatienten, Allergien, Unverträglichkeiten und onkologische Patienten.

Der Arzt von der Station verordnet eine Beratung, die dann direkt am Patientenbett oder in einer Gruppenschulung stattfindet. Diese dauert je nach Erkrankung ca. 20-60 Min. Der Patient erhält eine Lebensmittelauswahl für die Erkrankung an die Hand, kann jederzeit telefonisch Fragen stellen, auch wenn er schon entlassen ist.

## Qualitätsprojekte in der Pflege 2015

### I. Formulierung eines Pflegekonzeptes

Eine Arbeitsgruppe aus Bereichsleitungen, Teamleitungen, Pflegediagnostikern und der Pflegedirektorin hat auf der Basis der Selbstpflegetheorie von Dorothea Orem ein Pflegekonzept zur Umsetzung der Selbstpflegetheorie im alltäglichen Pflegeprozess erarbeitet.

Dieses Konzept beschreibt die systematische Versorgung der Patienten im SKK, die auf Grundlage der Selbstpflegetheorie (SPDT) nach Dorothea Orem und unseres Pflegeleitbildes und in einer fallorientierten Pflegeorganisation stattfindet. Mit der Umsetzung sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Die Mitarbeiter haben ein einheitliches Pflegeverständnis, das auf der SPDT basiert.
- Die systematische Anwendung des Pflegeprozesses mit dem Ziel, Selbstpflege oder Dependenzpflegefähigkeiten zu erhalten, zu fördern bzw. weiterzuentwickeln.
- Patienten erfahren eine zwischen allen beteiligten Berufsgruppen abgestimmte Leistung
- Patienten mit chronischen Erkrankungen werden seltener aufgrund eines dekompensierten Selbst- oder Dependenzpflegesystem wieder stationär aufgenommen.
- Handlungsrahmen für pflegerische Organisationsentscheidungen und Weiterentwicklung

Evaluation:

- Die Mitarbeiter haben ein einheitliches Verständnis der SPDT und deren Umsetzung im SKK

Erfolgskontrolle: Regelmäßige Durchführung eines internen Audits zur Ermittlung des Pflegeverständnisses der Mitarbeiter

- Die systematische Anwendung des Pflegeprozesses mit dem Ziel, Selbstpflege und/oder Dependenzpflegefähigkeiten zu erhalten, zu fördern beziehungsweise weiterzuentwickeln

Erfolgskontrolle: regelmäßige inhaltliche Auditierung des Pflegeprozesses

- Patienten erfahren eine zwischen allen beteiligten Berufsgruppen abgestimmte Leistung

Erfolgskontrolle: Gezielte Fragestellung bei der regelmäßig durchgeführten Patientenbefragung des SKK und Bewertung des Ergebnisses

- Patienten mit chronischen Erkrankungen werden seltener aufgrund eines dekompensierten Selbst- oder Dependenzpflegesystem wieder stationär aufgenommen.

Erfolgskontrolle: Auswertung des Medizincontrollings zur Häufigkeit der Wiederaufnahmen von Patienten mit chronischen Erkrankungen innerhalb von 3 Monaten nach der Entlassung

### 2. Übergabegespräch am Patientenbett

Zielsetzung:

Übergabegespräche in der Pflege dienen dem Informationsaustausch über die Patienten und der Ablösung von Verantwortlichkeiten. Der Patient steht hierbei im Mittelpunkt des Geschehens. Ihm werden während der Übergabe die Pflege und die weiteren Abläufe transparent gemacht. Inhaltlicher Schwerpunkt sind die anstehenden Pflegemaßnahmen, Diagnostik- und Therapietermine sowie Anliegen der Patienten.

Die Pflegenden bilden sich direkt einen Eindruck vom Patienten und treten mit ihm in Interaktion. Das gemeinsame Gespräch verhilft zu einem besseren Verständnis für den Patienten, die pflegerische Kontinuität und Ganzheitlichkeit sowie die Patientensicherheit im Hinblick auf unvorhersehbare Situationen wird verbessert. Die Übergabe am Patientenbett erfolgt vom Frühdienst an den Spätdienst. Die anderen Übergaben erfolgen weiter in gewohnter Weise im Dienstzimmer der Station.

Die Umsetzung erfolgt in den Bereichen in unterschiedlicher Art und Weise. Die meisten Stationen starten mit einem 5 Minütigen Vorgespräch anhand der Belegungstafel und gehen anschließend in die Zimmer. Der Erfolg dieser Übergabeform zeigt sich nach kurzer Zeit. Sowohl Patienten als auch Mitarbeiter nehmen die verbesserte Kommunikation und Information wahr.

Evaluiert wird einmal jährlich die regelmäßige Durchführung in allen Bereichen. Die inhaltliche Evaluation des Konzepts erfolgt in Form von internen Audits.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Folgende Bewertungen durch externe Fachgutachter wurden im Städtischen Krankenhaus durchgeführt:

**\*\*Zertifizierung von 4 Organkrebszentren nach DIN EN ISO 9001:2008\*\***

Das Städtische Krankenhaus Kiel hat 4 Organkrebszentren:

Das Darmkrebszentrum für Patienten mit Tumoren des Dick- und Mastdarmes (kolorektalen Tumoren), das Gynäkologische Krebszentrum für Patientinnen mit Genitalmalignomen (Endometrium-, Ovarial-, Cervix-, Vulva- und Vaginalmalignomen), das Hämatookologische Zentrum und das Prostatakrebszentrum.

Die Gründung dieser Zentren ist die logische Folge der fortlaufenden Bemühungen des SKK die Strukturen und Abläufe über Klinikgrenzen hinaus zu optimieren. Dabei steht die interdisziplinäre Behandlung der Patienten 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 Ärzte, Pflegedienste und andere Einrichtungen Wert gelegt. Bei der bisher bereits sehr engen Zusammenarbeit aller Behandlungspartner ist die Gründung der Krebszentren ein weiterer Meilenstein um kontinuierlich eine verbesserte Versorgung der Patienten zu erreichen.

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

Weitergehende Ziele sind:

- \* Informationsveranstaltungen für Mediziner, Patienten und Angehörige
- \* Erweiterung des psychoonkologischen Angebotes für betroffene Patienten und deren Angehörige
- \* Angebot von Vorsorgeprogrammen
- \* Fort- und Weiterbildung aller beteiligten Mitarbeiter und Berufsgruppen
- \* Ausweitung des Angebotes für die Teilnahme an klinischen Studien

Im November 2015 wurden die Krebszentren von 2 Auditoren der Zertifizierungsgesellschaft „ClarCert“ geprüft. Im Auditbericht bescheinigen sie die erfolgreiche Erfüllung der Anforderungen nach DIN EN ISO 9001:2008 und bestätigen ein maximales Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

**\*\*Akkreditierung des Zentrallaboratoriums \*\***

Das Zentrallabor der Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH wurde bereits im Jahre 2000 als erstes Krankenhauslaboratorium in Deutschland durch die Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Arzneimitteln und Medizinprodukten (ZLG) akkreditiert. Akkreditierung bedeutet, dass dem Labor durch externe Fachgutachter auf der Grundlage von Fragenkatalogen der Fachgesellschaften, dem QM-System und einer Laborbegehung bestimmte Kompetenzen bescheinigt werden. Dem Zentrallaboratorium wurde im Jahr 2012 erneut bestätigt, dass es die Kompetenz nach DIN EN ISO 15189 und den Richtlinien 90/385/EWG bzw. 93/42/EWG 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 : 2005 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 des Labors die Verfahrens- und Standardarbeitsanweisungen des abteilungsinternen Qualitätsmanagement-handbuches anwenden. Auf diese Weise kann eine gleichbleibend hohe Qualität der Laboruntersuchungen gewährleistet werden. Die aktuelle Akkreditierung des Labors mit der Akkreditierungsnummer D-PL-13216-01 ist gültig bis zum 20.02.2017 sowie mit der Akkreditierungsnummer D-ML-13216-01 bis zum 20.06.2017.

## **Impressum**

Städtisches Krankenhaus Kiel GmbH  
Chemnitzstr. 33  
24116 Kiel

Telefon 0431 1697-0  
Telefax 0431 1697-4131  
[www.krankenhaus-kiel.de](http://www.krankenhaus-kiel.de)

## **Redaktion, Layout**

Projekt-, Qualitätsmanagement und Marketing  
Marc Schütze

Telefon 0431 1697-4085  
E-Mail [marc.schuetze@krankenhaus-kiel.de](mailto:marc.schuetze@krankenhaus-kiel.de)