

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das

Berichtsjahr 2024

**Malteser Krankenhaus St.
Franziskus-Hospital**

Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung.....	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten	13
A-10	Gesamtfallzahlen.....	14
A-11	Personal des Krankenhauses.....	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	28
A-13	Besondere apparative Ausstattung	50
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	50
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen.....	52
B-1	H Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	52
B-2	A Strahlentherapie	57
B-3	B Chirurgie.....	62
B-4	C Geriatrie	71
B-5	D Innere Medizin	80
B-6	E Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	91
B-7	F Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	101
B-8	G Geriatriische Tagesklinik	107

C	Qualitätssicherung	113
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	113
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	131
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	131
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	131
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	133
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	134
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL).....	134
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	135
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	135
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL)	137
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	137
D	Qualitätsmanagement.....	139
D-1	Qualitätspolitik.....	139
D-2	Qualitätsziele	139
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	139
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	139
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	139
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	139

- **Einleitung**

Strukturierter Qualitätsbericht
für das
Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital
Flensburg

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Kerstin Ganskopf
Telefon	0461/816-0
Fax	0461/816-2012
E-Mail	krankenhaus.flensburg@malteser.org

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts	
Funktion	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Kerstin Ganskopf
Telefon	0461/816-0
Fax	0461/816-2012
E-Mail	krankenhaus.flensburg@malteser.org

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: <http://www.malteser-franziskus.de/>

Link zu weiterführenden Informationen:

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital
Hausanschrift	Waldstraße 17 24939 Flensburg
Zentrales Telefon	0461/816-0
Fax	0461/816-2046
Zentrale E-Mail	krankenhaus.flensburg@malteser.org
Postanschrift	Postfach 2763 24917 Flensburg
Institutionskennzeichen	260100034
URL	http://www.malteser-franziskus.de/

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor/ Chefarzt Chirurgische Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Stephan Timm
Telefon	0461/816-2511
Fax	0461/816-2021
E-Mail	Stephan.Timm@malteser.org

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Wenke Rost
Telefon	0461/816-2204
Fax	0461/816-2020
E-Mail	Wenke.Rost@malteser.org

Verwaltungsleitung

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Sascha Falk
Telefon	0461/816-2213
Fax	0461/816-2212
E-Mail	Sascha.Falk@malteser.org

Allgemeine Kontaktdaten des Standortes

Standort	
Standortname:	Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital
Hausanschrift:	Waldstraße 17 24939 Flensburg
Telefon:	0461/816-0
Fax:	0461/816-2046
E-Mail:	krankenhaus.flensburg@malteser.org
Postfach:	2763 24917 Flensburg
Institutionskennzeichen:	260100034
Standortnummer aus dem Standortregister:	771320000
URL:	http://www.malteser-franziskus.de/

Ärztliche Leitung

Angaben zur Ärztlichen Leitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Ärztlicher Direktor/ Chefarzt Chirurgische Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Stephan Timm
Telefon	0461/816-2511
Fax	0461/816-2021
E-Mail	Stephan.Timm@malteser.org

Pflegedienstleitung

Angaben zur Pflegedienstleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Wenke Rost
Telefon	0461/816-2204
Fax	0461/816-2020
E-Mail	Wenke.Rost@malteser.org

Verwaltungsleitung

Angaben zur Verwaltungsleitung des Krankenhausstandorts zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Sascha Falk
Telefon	0461/816-2213
Fax	0461/816-2012
E-Mail	sascha.falk@malteser.org

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	
Name	Malteser Norddeutschland gGmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität Kiel

A-5
Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/-therapie	zusätzlich durch weitergebildete Atmungstherapeuten entsprechende Therapieangebote
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Familale Pflege
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Familale Pflege
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP66	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	in Zusammenarbeit mit den Sanitätshäusern
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP63	Sozialdienst	
MP06	Basale Stimulation	
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Familiale Pflege
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Station Silvia
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Schnobbel-Konzept
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP62	Snomezelen	
MP70	Spezielles Leistungsangebot für an Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten	Silvia- Alltagsbegleitung
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	
MP54	Asthmaschulung	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)		
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		z.B. Gottesdienstbegleitsdienst
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten		
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM42	Seelsorge		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM68	Abschiedsraum		
NM69	Information zu weiteren nichtmedizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Kontaktdaten der Person oder Einrichtung zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung oder ihren Angehörigen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Schwerbehindertenvertretung (SBV)
Titel, Vorname, Name	Annette Skrydstrup
Telefon	0461/816-2113
Fax	0461/816-2014
E-Mail	Schwerbehindertenvertretung.Flensburg@malteser.org

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF25	Dolmetscherdienst
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
BF24	Diätische Angebote
BF32	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
BF40	Barrierefreie Eigenpräsentation/Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
BF37	Aufzug mit visueller Anzeige
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF38	Kommunikationshilfen
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen

A-8 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

A-8.1 **Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL09	Doktorandenbetreuung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien

A-8.2 **Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger
HB16	Diätassistentin und Diätassistent
HB06	Ergotherapeutin und Ergotherapeut
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)
HB15	Anästhesietechnische Assistentin und Anästhesietechnischer Assistent (ATA)
HB07	Operationstechnische Assistentin und Operationstechnischer Assistent (OTA)

A-9 **Anzahl der Betten**

Betten	
Betten	384

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	12715
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	7207
Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 99,89

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	99,89	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	99,89	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 53,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	53,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	53,75	
Nicht Direkt	0	

Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	BÄD + Hygienearzt
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	BÄD
Nicht Direkt	0	Hygiene

Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 2

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 287,77

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	287,77	inkl. Stoma + Familiäre Pflege abzgl. GTK SL
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	287,77	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,64	Pflegeentwicklung + Praxisanleiter + familiäre Pflege
Ambulant	0	Familiäre Pflege

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,64	
Nicht Direkt	0	

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 24,53

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,53	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,53	
Nicht Direkt	0	

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 29,81

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	29,81	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,81	
Nicht Direkt	0	

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 16,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,54	
Nicht Direkt	0	

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,2	
Nicht Direkt	0	

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 30,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,61	
Nicht Direkt	0	

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

Trifft nicht zu.

A-11.3.1 Therapeutisches Personal

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen (M. Sc. oder M. A.)

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

A-11.3.2 Genesungsbegleitung

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 2,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,58	
Nicht Direkt	0	

SP14 - Logopädin und Logopäde/Klinische Linguistin und Klinischer Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Anzahl Vollkräfte: 2,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,47	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 19,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,75	
Nicht Direkt	0	

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,88	
Nicht Direkt	0	

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Anzahl Vollkräfte: 1,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,55	
Nicht Direkt	0	

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Anzahl Vollkräfte: 0,78

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,78	Brinkmann
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,78	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 10,69

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,69	
Nicht Direkt	0	

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Anzahl Vollkräfte: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,88	Psychoonkologin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,88	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 9,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,6	
Nicht Direkt	0	

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

SP57 - Klinische Neuropsychologin und Klinischer Neuropsychologe

Anzahl Vollkräfte: 1,64

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,64	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,64	
Nicht Direkt	0	

SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 10,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,8	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 1,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,15	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,15	
Nicht Direkt	0	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Angaben zur verantwortlichen Person des Qualitätsmanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitung Qualitätsmanagement (QMB)
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegewirt (FH) Sebastian Friedrichs
Telefon	0461/816-2510
Fax	0461/816-2012
E-Mail	Sebastian.Friedrichs@malteser.org

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium	
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Direktorium mit QMB/ Risikomanager
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Risikomanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres.

Funktion	Leitung Qualitätsmanagement (QMB)
Titel, Vorname, Name	Dipl. Pflegewirt (FH) Sebastian Friedrichs
Telefon	0461/816-2510
Fax	0461/816-2012
E-Mail	Sebastian.Friedrichs@malteser.org

A-12.2.2 Lenkungsgrremium

Lenkungsgrremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgrremium / Steuerungsgruppe	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich	Eine interdisziplinär zusammengesetzte CIRS-Gruppe (1x pro Quartal) Die interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzte Risikokommissionssitzung tagt einmal jährlich zu ausgewählten, wechselnden Themen Direktorium und QMB/ Risikomanager tagen alle 3 Wochen zu anlassbezogenen Themen
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbücher & Abteilungsdokumente Datum: 09.02.2024	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen, Fort- und Weiterbildungen D745
RM03	Mitarbeiterbefragungen		
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbücher & Abteilungsdokumente Datum: 09.02.2024	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbücher & Abteilungsdokumente Datum: 09.02.2024	
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbücher & Abteilungsdokumente Datum: 09.02.2024	
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Dokumentation & zugrunde liegendes Konzept im KIS (EPA AC) und jährliche Pflichtschulungen Datum: 15.12.2024	
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbücher & Abteilungsdokumente Datum: 09.02.2024	
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbücher & Abteilungsdokumente Datum: 09.02.2024	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel - Palliativbesprechungen - CIRS-Gruppenbesprechungen & Risikokommissionssitzungen - Ethische Fallbesprechungen (Ethikkomitee) - Röntgenbesprechungen - Stationsinterne, fallbezogene, interdisziplinäre Beratung - Peer Reviews & IQM - Qualitätskonferenzen	VA Besprechungswesen D573
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Name: Chirurgischen Frühbesprechung, Anästhesiologische Frühbesprechung sowie im Rahmen des Team Time Outs, OP-Sicherheitscheckliste Datum: 09.02.2024	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: Röntgenbesprechung, chirurgische Frühbesprechung, OP-Sicherheitscheckliste Datum: 09.02.2024	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbücher & Abteilungsdokumente Datum: 09.02.2024	
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbücher & Abteilungsdokumente Datum: 09.02.2024	
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbücher & Abteilungsdokumente Datum: 09.02.2024	

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
Verbesserung Patientensicherheit	Patienten- & Allergiearmbänder, Wirkstoffanordnungen, Checklisten in OP & Diagnostikzentrum, Fortbildungsmaßnahmen, Verfahrensanweisungen zum klinischen RM - zum Fehlerumgang -zu CIRS, Laufende Optimierung von Verfahrens- & Prozessbeschreibungen, Sturz- & Dekubitusprävention, Beschwerdemanagement, Team Time out, M&M-Konferenzen, CIRS, interprofessionelle & interdisziplinäre Risikokommission mit Geschäftsordnung, systematische Bewertung klinischer Risiken, DIN ISO 9001:2015 Apotheke, IQM

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	09.02.2024
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

Nr.	Instrument und Maßnahme
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	Dr. med. Carsten Staehly
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	6	Dr. med. Jens Bundesen, PD Dr. med. Andreas Franke, Dr. med. Norbert Matern, Dr. med. Magnus Melms, Frau Wiebke Sagasser, Dr. med. Guido Wölk
Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	3	□HFK Sabine Hennings, HFK Kirsten Borgert, Larissa Hauff (HFK in Ausbildung)
Hygienebeauftragte in der Pflege	19	stv. Leitungen

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Angabe des oder der Kommissionsvorsitzenden zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Ärztlicher Direktor/ Chefarzt Chirurgische Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Stephan Timm
Telefon	0461/816-2511
Fax	0461/816-2021
E-Mail	Stephan.Timm@malteser.org

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygiene kom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
e) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
f) Zu verwendende Antibiotika	Ja
g) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel	
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	27,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	101,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information erfolgt zum Beispiel durch Flyer MRSA-Netzwerke:	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE /
Noro-Viren

Ja

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS	OP-KISS (Allgemeinchirurgie) und ITS KISS OP KISS (HNO) ab 01.06.2021
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: Regionales MRE-Netzwerk, Fachausschuss Krankenhaushygiene bei der Landesärztekammer Schleswig-Holstein Interner Qualitätszirkel des deutschen Beratungszentrums für Hygiene 2 x wöchentlich Videokonferenz	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	schriftlich unregelmäßig, mündlich regelhaft bei Bedarf im Rahmen des kollegialen Austausches

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	
Kommentar	

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	https://www.malteser-franziskus.de/lob-beschwerden.html
Kommentar	zusätzlich seit Oktober 2020 über Inhouse-Sayway-Standterminals

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Angaben zur verantwortlichen Person des Beschwerdemanagements zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Lob- und Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Tanja Feller
Telefon	0461/816-1030
Fax	0461/816-2012
E-Mail	Tanja.Feller@malteser.org

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	
Kommentar	

Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprecher

Angaben zur Patientenfürsprecherin/zum Patientenfürsprecher zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Funktion	Patientenombudsmann/-frau
Titel, Vorname, Name	Verein Patientenombudsmann/-frau Schleswig-Holstein e. V.
Telefon	04551/803-422
Fax	04551/803-421
E-Mail	info@patientenombudsmann.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprecherinnen oder Patientenfürsprechern

Kommentar	
------------------	--

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als

integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe	
Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht?	Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Kontaktdaten der eigenständigen Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Leitung Apotheke
Titel, Vorname, Name	Dr. Harald Erdmann
Telefon	0461/816-2481
Fax	0461/816-2016
E-Mail	Harald.Erdmann@malteser.org

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	7
Weiteres pharmazeutisches Personal	11

Erläuterungen
Kopfzahlen aus Dezember

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

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

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, zum Beispiel bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnisses, Verträglichkeit (inklusive potenzieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen und Ähnliches) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		als E-Learning-Fortbildungen: a) Umgang mit Medikamenten b) Transfusion/ Blutprodukte c) Antibiotikatherapie d) Umgang mit Chemotherapie als Präsenz-Fortbildung durch Apotheker/in: e) Umgang mit Medikamenten (bei Neuerungen/ bei Bedarf)
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)		Die Patientenstammdaten werden automatisiert eingelesen. Als Arzneimittelwissensdatenbank steht den Klinikern MMI Pharmindex zur Verfügung.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten - Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen - Aushändigung des Medikationsplans	
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbücher & Abteilungsdokumente Letzte Aktualisierung: 09.02.2024	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, das heißt strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		Dies ist auf der Intensivstation mithilfe der Anwendung Medlinq bereits möglich und wird dort seit Jahren genutzt.
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		Als Arzneimittelinformationssystem steht den Klinikern MMI Pharmindex zur Verfügung.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen - Herstellungshinweise Parenteralia von der Apotheke sind für Kliniker verfügbar/ im Zugriff - Herstellungshinweise Antibiotika und Antimykotika sind für Kliniker verfügbar/ im Zugriff - Informationen zur Sondengängigkeit von Fertiarzneimitteln sind für Kliniker verfügbar/ im Zugriff - Vorhandensein diverser SOPs/ Anweisungen zur Herstellung von Arzneimitteln	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) - Alle MitarbeiterInnen werden regelhaft über einen internen CIRS-Newsletter u.a auch über gemeldete Beinahe-Medikationsfehler (sofern vorliegend) mit entsprechenden Handlungsempfehlungen und -anweisungen informiert. - Ausgewählte Fälle werden anlassbezogen in der Leitungskonferenz Pflege thematisiert und bei Erfordernis weitere Vorbeugemaßnahmen erörtert/ definiert. - Ausgewählte Fälle werden anlassbezogen in der Leitungskonferenz Chefärzte thematisiert und bei Erfordernis weitere Vorbeugemaßnahmen erörtert/ definiert - In allen Bereichen ist wiederkehrend ein/ eine Apotheker/in auf Station und prüft stichprobenartig die patientenbezogene Medikamentendokumentation. - Sporadisch erfolgt eine Visitenbegleitung durch einen/ eine Apothker/in	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)	Die elektronische Unterstützung der Versorgung der Patienten mit Arzneimitteln wird über die Software MMI Pharmindex abgebildet. In der Software sind die Fachinformationen, rote Handbriefe und weitere arzneimittelspezifische Informationen hinterlegt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln		
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: Medikationsprozess Letzte Aktualisierung: 04.09.2025	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: KIS Anamnesebogen Letzte Aktualisierung: 17.03.2025	Aktuelle Medikation/ Hausmedikation kann standardisiert via KIS Anamnesbogen (enthält hierfür gesonderte Felder) erfasst werden. Diese Informationen können automatisiert in den Arztbrief übernommen werden.

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Ja

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

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

Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?

Ja

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

Ja

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung	Kommentar
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	28.01.2021	
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	13.11.2023	Verfahrensanweisung bei Übergriffen und strafrechtlich relevanten Handlungen im Haupt- und Ehrenamt
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	28.01.2025	Richtlinie Prävention und Intervention sexualisierter Gewalt im Malteser Verbund

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/ Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	leihweise
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Zugeordnete Notfallstufe	Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Nein
Umstand, der zu der Zuordnung des Krankenhauses zur Notfallstufe führt	
Erfüllung der Voraussetzungen der Notfallstufe	

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

Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?	Nein
Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1b Satz 3 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?	Nein

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

B-1 **H Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie**

B-1.1 **Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	H Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3618
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Ulf Linstedt
Telefon	0461/816-2517
Fax	0461/816-2071
E-Mail	Ulf.Linstedt@malteser.org
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

B-1.2 **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten**

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-1.3 **Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie erbringt Leistungen auf der Intensivstation für die Klinik für Chirurgie und die Medizinischen Kliniken. Die Klinik versorgt schmerztherapeutische Patienten aller anderen Kliniken des Hauses.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VI40	Schmerztherapie
VI20	Intensivmedizin

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Prof. Dr. Linstedt	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Versorgungsschwerpunkt in sonstigem medizinischen Bereich (VX00)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 14,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 10,12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,12	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,12	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 12,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-2 A Strahlentherapie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	A Strahlentherapie
Fachabteilungsschlüssel	3350
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefärztin (bis 31.12.2024)
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Carmen Timke
Telefon	0461/816-2442
Fax	0461/816-2018
E-Mail	Carmen.Timke@malteser.org
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt (ab 06.01.2025)
Titel, Vorname, Name	Dr. med., MaHM Justus Domschikowski
Telefon	0461/816-2442
Fax	0461/816-2018
E-Mail	justus.domschikowski@malteser.org
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VR37	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
VR36	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
VR32	Hochvoltstrahlentherapie
VR35	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
VR30	Oberflächenstrahlentherapie
VR34	Radioaktive Moulagen

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-522	644	Hochvoltstrahlentherapie
2	8-528	98	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
3	8-529	51	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz Strahlentherapie 116b	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)

Privatambulanz Chefarzt	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

ASV §116b	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 3,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 2,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,34	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,34	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Anzahl stationäre Fälle je Person:

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ58	Strahlentherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft:

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-3 B Chirurgie

B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	B Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Stephan Timm
Telefon	0461/816-2511
Fax	0461/816-2021
E-Mail	Stephan.Timm@malteser.org
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC24	Tumorchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC59	Mediastinoskopie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC58	Spezialsprechstunde	Sprechstunde Leistenbrüche Sprechstunde Visceralchirurgische (Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse, Magen, Darm) Sprechstunde Thoraxchirurgische (Lunge, Bronchien, Brustkorb) Sprechstunde Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
VH26	Laserchirurgie	
VI40	Schmerztherapie	
VK31	Kinderchirurgie	
VR06	Endosonographie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2516
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	403	< 4	403	Cholelithiasis
2	K40	380	< 4	380	Hernia inguinalis
3	K35	133	< 4	133	Akute Appendizitis
4	K42	116	< 4	116	Hernia umbilicalis

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
5	K56	109	< 4	109	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
6	K43	90	< 4	90	Hernia ventralis
7	K57	89	< 4	89	Divertikelkrankheit des Darmes
8	C18	74	< 4	74	Bösartige Neubildung des Kolons
9	C34	65	< 4	65	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
10	C20	59	< 4	59	Bösartige Neubildung des Rektums

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-892	755	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
2	5-511	511	Cholezystektomie
3	3-225	403	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
4	5-98c	398	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme
5	5-932	396	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6	5-530	379	Verschluss einer Hernia inguinalis
7	5-916	348	Temporäre Weichteildeckung
8	8-831	301	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße
9	9-984	252	Pflegebedürftigkeit
10	8-931	221	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatsprechstunde Chefarzt	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
ASV §116b	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)

Ambulanz nach § 116b SGB V

Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
--------------------	--

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	165	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-399	162	Andere Operationen an Blutgefäßen
3	5-452	133	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	5-534	62	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5	5-490	49	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
6	5-897	25	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
7	5-491	23	Operative Behandlung von Analfisteln
8	5-401	10	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
9	1-694	8	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
10	5-429	8	Andere Operationen am Ösophagus

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 19,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 131,86583

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 227,07581

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ09	Kinderchirurgie (MWBO 2003)
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 70,91

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	70,91	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	70,91	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 35,4816

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,65

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,65	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1524,84848

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 451,70557

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,51	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,51	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1666,22517

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 967,69231

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 267,65957

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ12	Notfallpflege
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ01	Bachelor
PQ07	Pflege in der Onkologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

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

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal ist in aller Regel nicht speziellen Abteilungen zugeordnet sondern erbringt seine Leistungen zentral in speziell dafür geeigneten Räumlichkeiten oder dezentral direkt am Patienten auf den Stationen oder Ambulanzen. Eine Auflistung finden Sie unter A-11.3

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-4 C Geriatrie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsangebot der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation ergänzt die Angebote der Medizinischen Klinik I und II im Bereich der Inneren Medizin.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	C Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Klaus Weil
Telefon	0461/816-2515
Fax	0461/816-2025
E-Mail	Klaus.Weil@malteser.org
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Leistungsangebot der Klinik für Geriatrie und Frührehabilitation ergänzt die Angebote der Medizinischen Klinik I und II im Bereich der Inneren Medizin.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2228
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	332	< 4	332	Fraktur des Femurs
2	I50	124	< 4	124	Herzinsuffizienz
3	I63	116	< 4	116	Hirnfarkt
4	R26	101	< 4	101	Störungen des Ganges und der Mobilität
5	S32	91	< 4	91	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	M16	68	< 4	68	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
7	J18	58	< 4	58	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
8	J44	50	< 4	50	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
9	R29	38	< 4	38	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
10	E86	34	< 4	34	Volumenmangel

B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	1828	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	9-984	1079	Pflegebedürftigkeit
3	3-200	355	Native Computertomographie des Schädels
4	1-771	163	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
5	3-203	83	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	3-990	83	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
7	1-440	67	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8	3-225	62	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
9	8-800	55	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	3-205	49	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Geriatriische Versorgung	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

Chefarztsprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 165,03704

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 486,46288

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ42	Neurologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF37	Rehabilitationswesen
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 55,72

Kommentar: xx

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	55,72	o. 2,0 GTK FL
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	55,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 39,98564

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 16,47

Kommentar: xx

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,47	o. TK FL (0,39)
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 135,27626

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,49

Kommentar: xx

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 193,90775

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,66

Kommentar: xx

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 334,53453

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,47

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 407,31261

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatrie
ZP08	Kinästhetik
ZP01	Basale Stimulation
ZP25	Gerontopsychiatrie
ZP15	Stomamanagement
ZP20	Palliative Care

B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal ist in aller Regel nicht speziellen Abteilungen zugeordnet sondern erbringt seine Leistungen zentral in speziell dafür geeigneten Räumlichkeiten oder dezentral direkt am Patienten auf den Stationen oder Ambulanzen. Eine Auflistung finden Sie unter A-11.3

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-5 D Innere Medizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	D Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Medizinische Klinik I: Prof. Dr. med. Angela Krackhardt
Telefon	0461/816-2512
Fax	0461/816-2022
E-Mail	angela.krackhardt@malteser.org
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Medizinische Klinik II: PD Dr. med. Andreas Franke
Telefon	0461/816-2513
Fax	0461/816-2023
E-Mail	Andreas.Franke@malteser.org
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-5.3 **Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI43	Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI35	Endoskopie
VI20	Intensivmedizin
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation
VI40	Schmerztherapie
VI45	Stammzelltransplantation
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Endosonographie
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VI27	Spezialsprechstunde
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VR41	Interventionelle Radiologie
VP14	Psychoonkologie
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
VI42	Transfusionsmedizin
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VU15	Dialyse
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VI44	Geriatrische Tagesklinik
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VX00	Geriatrie
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	5750
Teilstationäre Fallzahl	0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J18	347	< 4	347	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
2	J44	322	< 4	322	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
3	C34	300	< 4	300	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
4	J96	246	< 4	246	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
5	K29	159	< 4	159	Gastritis und Duodenitis
6	K92	138	< 4	138	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
7	J15	122	< 4	122	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
8	K57	119	< 4	119	Divertikelkrankheit des Darmes
9	K85	114	< 4	114	Akute Pankreatitis
10	A46	108	< 4	108	Erysipel [Wundrose]

B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	2068	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
2	1-620	1971	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3	9-984	1638	Pflegebedürftigkeit
4	1-650	983	Diagnostische Koloskopie
5	3-225	964	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
6	1-440	931	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
7	3-222	868	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	8-800	692	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	8-547	606	Andere Immuntherapie
10	8-831	550	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulanz nach § 116b	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Ambulantes Zentrum für Hämatologie & Onkologie (AZHO)	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)
Privatsprechstunde Chefärztin Med. Klinik I	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Akute Leukämien, Lymphome, Stammzelltransplantation, Nachsorge nach Stammzelltransplantation, Onkologische Erkrankungen
Privatsprechstunde Chefarzt Med. Klinik II	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
ASV §116b	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (AM17)
Ermächtigung Gastroenterologie PD Dr. Franke	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 37,66

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,66	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 152,68189

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 18,55

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 309,97305

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
ZF52	Ernährungsmedizin

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 121,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	121,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	121,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,48926

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,57

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,57	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1258,20569

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 9,72

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,72	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 591,56379

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 830,92486

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 14,49

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,49	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 396,8254

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ01	Bachelor
PQ12	Notfallpflege

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP20	Palliative Care
ZP22	Atmungstherapie
ZP07	Geriatric
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP15	Stomamanagement

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal ist in aller Regel nicht speziellen Abteilungen zugeordnet sondern erbringt seine Leistungen zentral in speziell dafür geeigneten Räumlichkeiten oder dezentral direkt am Patienten auf den Stationen oder Ambulanzen. Eine Auflistung finden Sie unter A-11.3

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-6 E Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	E Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Sven Bartels
Telefon	0461/816-1919
Fax	0461/816-1915
E-Mail	Sven.Bartels@malteser.org
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
VD12	Dermatochirurgie
VD13	Ästhetische Dermatologie
VH23	Spezialsprechstunde
VH26	Laserchirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
VH25	Schnarchoperationen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquoristeln
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie
VH27	Pädaudiologie
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI38	Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VI40	Schmerztherapie
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN22	Schlafmedizin
VR02	Native Sonographie
VH05	Cochlearimplantation

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2157
Teilstationäre Fallzahl	0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	394	< 4	394	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
2	J34	190	< 4	190	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
3	R04	152	< 4	152	Blutung aus den Atemwegen
4	J32	131	< 4	131	Chronische Sinusitis
5	J36	86	< 4	86	Peritonsillarabszess
6	C44	83	< 4	83	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
7	J38	54	< 4	54	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
8	M95	44	< 4	44	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
9	S02	41	< 4	41	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
10	C32	39	< 4	39	Bösartige Neubildung des Larynx

B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS****B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-215	427	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
2	5-281	322	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
3	5-200	282	Parazentese [Myringotomie]
4	1-610	272	Diagnostische Laryngoskopie
5	5-285	261	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
6	5-984	224	Mikrochirurgische Technik
7	1-242	222	Audiometrie
8	5-214	213	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
9	5-892	168	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
10	8-506	159	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren**B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Privatsprechstunde Chefarzt	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Ambulanz für vor- und nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Ambulanz nach § 116b SGB V	
Ambulanzart	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V (AM06)

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-200	156	Parazentese [Myringotomie]
2	5-285	115	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
3	5-216	14	Reposition einer Nasenfraktur

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	5-212	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
5	5-097	6	Blepharoplastik
6	5-401	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
7	5-280	5	Transorale Inzision und Drainage eines pharyngealen oder parapharyngealen Abszesses
8	5-184	4	Plastische Korrektur abstehender Ohren
9	5-273	4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
10	5-903	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,06

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 238,07947

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 4,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 498,15242

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
AQ19	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (MWBO 2003)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF33	Plastische Operationen (MWBO 2003)
ZF39	Schlafmedizin

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 19

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	19	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 113,52632

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1487,58621

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,02

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,02	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1067,82178

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,45

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,45	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,45	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1487,58621

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1348,125

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,14	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1892,10526

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP20	Palliative Care
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement
ZP15	Stomamanagement

B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-7 F Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	F Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art	Belegabteilung

Ärztliche Leitung

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dr. med. Patrick H. Warnke
Telefon	0461/816-1001
E-Mail	Anmeldung@mkg-flensburg.de
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

Belegärztin oder Belegarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Sprengel
Telefon	0461/816-1001
E-Mail	Anmeldung@mkg-flensburg.de
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-7.3 **Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VZ03	Dentale Implantologie
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
VZ16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VZ20	Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
VZ17	Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien
VZ13	Kraniofaziale Chirurgie
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VZ19	Laserchirurgie
VZ18	Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC30	Septische Knochenchirurgie
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
VD12	Dermatochirurgie
VD13	Ästhetische Dermatologie
VH26	Laserchirurgie
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VR02	Native Sonographie
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	64
Teilstationäre Fallzahl	0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K08	26	< 4	26	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
2	S02	11	< 4	11	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen
3	C44	7	< 4	7	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
4	K10	5	< 4	5	Sonstige Krankheiten der Kiefer
5	K04	4	< 4	4	Krankheiten der Pulpa und des periapikalen Gewebes
6	C00	< 4	< 4	< 4	Bösartige Neubildung der Lippe
7	D17	< 4	< 4	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes

Rang	ICD-10	vollstat.	teilstat.	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	D36	< 4	< 4	< 4	Gutartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
9	K01	< 4	< 4	< 4	Retinierte und impaktierte Zähne
10	K13	< 4	< 4	< 4	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut

B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-230	27	Zahnextraktion
2	9-984	21	Pflegebedürftigkeit
3	5-764	7	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae
4	5-895	6	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	3-200	5	Native Computertomographie des Schädels
6	3-990	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
7	5-769	5	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen
8	5-770	5	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens
9	3-205	4	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
10	5-231	4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Belegärztinnen und Belegärzte (nach § 121 SGB V) in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 2

Anzahl stationäre Fälle je Person: 32

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,92

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,92	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,92	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 69,56522

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 640

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,11

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 581,81818

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal ist in aller Regel nicht speziellen Abteilungen zugeordnet sondern erbringt seine Leistungen zentral in speziell dafür geeigneten Räumlichkeiten oder dezentral direkt am Patienten auf den Stationen oder Ambulanzen. Eine Auflistung finden Sie unter A-11.3

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

B-8 G Geriatrische Tagesklinik

B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	G Geriatrische Tagesklinik
Fachabteilungsschlüssel	0260
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Klaus Weil
Telefon	0461/816-2515
Fax	0461/816-2025
E-Mail	Klaus.Weil@malteser.org
Straße/Nr	Waldstraße 17
PLZ/Ort	24939 Flensburg
Homepage	http://www.malteser-franziskus.de/

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VX00	Geriatrie

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	5356	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung
2	9-984	193	Pflegebedürftigkeit
3	1-901	29	(Neuro-)psychologische und psychosoziale Diagnostik

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
4	3-200	16	Native Computertomographie des Schädels
5	3-990	5	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6	1-242	< 4	Audiometrie
7	1-440	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8	1-632	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
9	1-710	< 4	Ganzkörperplethysmographie
10	3-202	< 4	Native Computertomographie des Thorax

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden	
Ärztin oder Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden	Nein

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärztinnen und Ärzte

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Die Patienten werden von den Ärzten der Abteilung Geriatrie mitbetreut.

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

Kommentar: Die Patienten werden von den Ärzten der Abteilung Geriatrie mitbetreut

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric

B-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,39

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,39	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,39	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP01	Basale Stimulation
ZP20	Palliative Care
ZP25	Gerontopsychiatrie

B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal ist in aller Regel nicht speziellen Abteilungen zugeordnet sondern erbringt seine Leistungen zentral in speziell dafür geeigneten Räumlichkeiten oder dezentral direkt am Patienten auf den Stationen oder Ambulanzen und Tageskliniken. Eine Auflistung finden Sie unter A-11.3

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	(Datenschutz)	(Datenschutz)	0		
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fall- zahl	Doku- men- tations- rate	Doku- men- tierte Daten sätze		Kommentar DAS
Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/ Explantation (09/6)	0		0		In diesem Leistungsbereic h wurde keine dokumentations pflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	(Daten schutz)	(Daten schutz)	0		
Gynäkologische Operationen (15/1)	8	100,00 %	(Daten schutz)		
Geburtshilfe (16/1)	0		0		In diesem Leistungsbereic h wurde keine dokumentations pflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		0		In diesem Leistungsbereic h wurde keine dokumentations pflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	(Daten schutz)	(Daten schutz)	0		
Cholezystektomie (CHE)	402	104,73 %	421		
Dekubitusprophylaxe (DEK)	180	106,11 %	191		
Herzchirurgie (HCH)	0		0		In diesem Leistungsbereic h wurde keine dokumentations pflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fall- zahl	Doku- men- tations- rate	Doku- men- tierte Daten sätze		Kommentar DAS
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	0		0		In diesem Leistungsbereic h wurde keine dokumentations pflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Koronarchirurgische Operationen (HCH_KC)	0		0		In diesem Leistungsbereic h wurde keine dokumentations pflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Offen-chirurgische Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_CHIR)	0		0		In diesem Leistungsbereic h wurde keine dokumentations pflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe (HCH_MK_KATH)	0		0		In diesem Leistungsbereic h wurde keine dokumentations pflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversor- gung (HEP)	(Daten schutz)	(Daten schutz)	0		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplant ation (HEP_IMP)	(Daten schutz)	(Daten schutz)	0		
Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)	0		0		In diesem Leistungsbereic h wurde keine dokumentations pflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Herztransplantationen, Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fall- zahl	Doku- men- tations- rate	Doku- men- tierte Daten sätze		Kommentar DAS
Leberlebendspende (LLS)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze		Kommentar DAS
Nierenlebendspende (NLS)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) (PCI_LKG)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nieren- und Pankreas- (Nieren-) transplantation (PNTX)	0		0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Operationsbedingte Gallenwegskomplikationen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58000
Grundgesamtheit	407
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	3,33
Ergebnis (Einheit)	1,20
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 - 2,85
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Reintervention aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58001
Grundgesamtheit	346
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	12,55
Ergebnis (Einheit)	0,88
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,30 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 1,52
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsspezifische Infektionen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58002
Grundgesamtheit	407
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	5,03
Ergebnis (Einheit)	0,99
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,26 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,96
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,38 - 2,18
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Interventionsbedürftige Blutungen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58003
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,43

Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 1,37
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb von 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58004
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,40
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 1,07
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere postoperative Komplikationen innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58005
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,35
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,11 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 0,93
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit innerhalb von 90 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	58006
Grundgesamtheit	346
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,53
Ergebnis (Einheit)	1,32
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,05 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 2,73
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Stadium/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	12192
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	41,32
Ergebnis (Einheit)	0,99
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,45 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,73 - 1,34
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	

Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A71
Kommentar beauftragte Stelle	Die Patientenversorgung hinsichtlich der Dekubitusprävention erfolgte nicht leitliniengerecht.

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 2
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	12192
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,25%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 0,36%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie nicht näher bezeichnet
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben.
Ergebnis-ID	521800
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Stadium/Kategorie 3
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	12192
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,05%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 0,11%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	612
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 81,46 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,05 - 89,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	

Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,63 - 7,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172000_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,82 - 12,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Ergebnis-ID	172001_10211
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	

Vertrauensbereich (bundesweit)	11,38 - 13,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebeentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Ergebnis-ID	12874
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 0,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Ergebnis-ID	51906
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	

Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 254,86
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Ergebnis-ID	52283
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,46 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,91 - 3,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60685

Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,69 - 0,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Ergebnis-ID	60686
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,96 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	17,71 - 19,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	N01

C-1.2 A.II **Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Stellungnahmeverfahren noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

		Legende - Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren
A43	=	unzureichend
A71	=	Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
A72	=	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D80	=	Unvollzählige oder falsche Dokumentation
D81	=	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	=	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	=	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	=	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
S92	=	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U34	=	zureichend
U61	=	Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
U62	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U63	=	Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Das Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital ist Gründungsmitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM).

IQM steht als trägerübergreifende Initiative von derzeit mehr als 250 Krankenhäusern aus Deutschland und der Schweiz für eine offene Fehlerkultur und die aktive Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität zum Wohl der Patienten.

Die dabei angewandte Methodik setzt Maßstäbe, denn sie geht im Interesse bester Medizin und größtmöglicher Patientensicherheit deutlich über die gesetzlichen Anforderungen hinaus.

Leistungsbereich: Krankenhaus	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	IQM
Ergebnis	http://www.malteser.de/krankenhaeuser/qualitaet
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Leistungsbereich: Geriatrie	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Geriatrieinternes Benchmarking Gemidas Pro
Ergebnis	https://www.bv-geriatrie.de/themen/gemidas-pro.html
Messzeitraum	quartalweiser Abgleich mit anderen Kliniken
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangaben	

Weitere Informationen bekommen Sie hier:
<http://www.malteser.de/krankenhaeuser/qualitaet>

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

C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	15	20
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	40	66

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

Leistungsbereiche	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Der Krankenhausstandort ist im Prognosejahr 2026 zur Leistungserbringung berechtigt:	Ja

C-5.2.1.a Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen

Leistungsbereiche	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	20
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	29
Thoraxchirurgische Behandlung des Lungenkarzinoms bei Erwachsenen	
Die Prognose wurde von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen bestätigt:	Ja
Erreichte Leistungsmenge im Berichtsjahr 2024:	66
Erreichte Leistungsmenge in den Quartalen 2024/3, 2024/4, 2025/1 und 2025/2:	79

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

Maßnahmen zur Qualitätssicherung der allogenen Stammzelltransplantation mit In-vitro-Aufbereitung (T-Zell-Depletion über Positivanreicherung oder Negativselektion) des Transplantats bei akuter lymphatischer Leukämie (ALL) und akuter myeloischer Leukämie (AML) bei Erwachsenen (gültig seit 1. Februar 2023) (CQ29)

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

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

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

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt. Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-6.2.3 Kommentar zur Umsetzung der QSFFx-RL

Kommentar zur Umsetzung der QSFFx-RL:

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	67
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	36
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	20

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezogener Erfüllungs-grad	Ausnahme-tatbestände
Allgemeine Chirurgie	Chirurgie 3	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Chirurgie 3	Nachtschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Chirurgie 4	Tagschicht	100,00%	0
Allgemeine Chirurgie	Chirurgie 4	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatrie	Geriatrie 1/Silvia Hemmet	Tagschicht	100,00%	0
Geriatrie	Geriatrie 1/Silvia Hemmet	Nachtschicht	100,00%	0
Geriatrie	Geriatrie 2	Tagschicht	100,00%	0
Geriatrie	Geriatrie 2	Nachtschicht	100,00%	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	HNO Station 3	Tagschicht	100,00%	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	HNO Station 3	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Innere 2	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Innere 2	Nachtschicht	100,00%	0

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats- bezogener Erfüllungs- grad	Ausnahme- tatbestände
Innere Medizin	Innere 3/Stefan Morsch Station	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Innere 3/Stefan Morsch Station	Nachtschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Innere 4	Tagschicht	100,00%	0
Innere Medizin	Innere 4	Nachtschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Intensivstation/ Weaning	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Intensivstation/ Weaning	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Allgemeine Chirurgie	Chirurgie 3	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie	Chirurgie 3	Nachtschicht	50,82%
Allgemeine Chirurgie	Chirurgie 4	Tagschicht	100,00%
Allgemeine Chirurgie	Chirurgie 4	Nachtschicht	98,91%
Geriatrie	Geriatrie 1/Silvia Hemmet	Tagschicht	100,00%
Geriatrie	Geriatrie 1/Silvia Hemmet	Nachtschicht	89,34%
Geriatrie	Geriatrie 2	Tagschicht	99,45%
Geriatrie	Geriatrie 2	Nachtschicht	95,90%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	HNO Station 3	Tagschicht	96,99%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	HNO Station 3	Nachtschicht	98,36%
Innere Medizin	Innere 2	Tagschicht	92,90%
Innere Medizin	Innere 2	Nachtschicht	84,43%
Innere Medizin	Innere 3/Stefan Morsch Station	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin	Innere 3/Stefan Morsch Station	Nachtschicht	100,00%

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Innere Medizin	Innere 4	Tagschicht	100,00%
Innere Medizin	Innere 4	Nachtschicht	98,91%
Intensivmedizin	Intensivstation/Weaning	Tagschicht	89,07%
Intensivmedizin	Intensivstation/Weaning	Nachtschicht	81,69%

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

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

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

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

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

C-9.4 Kommentar zur Umsetzung der PPP-RL

Dieser Bereich wurde nicht ausgefüllt.

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

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Arzneimittel für neuartige Therapien

Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige
Therapien angewendet?

Nein

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-2 Qualitätsziele

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements