



**KRANKENHAUS
NORDERNEY**

Träger: ALLERGIE UND HAUTKLINIK gGmbH

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2022

gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	9
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	11
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	13
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	15
A-12.1 Qualitätsmanagement	15
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	15
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	16
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	18
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit	19
A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung	20
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A gemäß §136C Absatz 4 SGB V	20
14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	20
14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	20
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	22
B-[1].1 Innere Medizin	22
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	22
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	24
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	24

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[1].11 Personelle Ausstattung	26
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	26
B-11.2 Pflegepersonal	26
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	27
B-[2].1 Allgemeine Chirurgie	28
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	28
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	30
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	30
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	30
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[2].11 Personelle Ausstattung	32
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	32
B-11.2 Pflegepersonal	32
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	33
B-[3].1 Dermatologie	34
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten	34
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	36
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	36
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	36
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-[3].11 Personelle Ausstattung	38
B-11.1 Ärztinnen und Ärzte	38
B-11.2 Pflegepersonal	38
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	40
Teil C - Qualitätssicherung	41
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	41
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	41
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	41
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	41
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	

("Strukturqualitätsvereinbarung")	41
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	41
C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr	41
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	42

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19- Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Bild der Einrichtung / Organisationseinheit



Der Blick aus den Dünen auf das Hauptgebäude. Das Bild zeigt die Meereseite.

Einleitungstext

Sehr geehrte Leserin, Sehr geehrter Leser,

wir danken Ihnen für Ihr Interesse an unserem Haus, dessen Struktur und Philosophie wir Ihnen gerne präsentieren möchten.

Der Inhalt des Qualitätsberichtes ist gesetzlich vorgegeben und somit für alle Krankenhäuser gleich.

Der Ihnen jetzt vorliegende Qualitätsbericht gibt Ihnen Informationen zu den Struktur- und Leistungsdaten unseres Krankenhauses, zu den Leistungsdaten der Abteilungen, dem Umgang mit Qualitäts- und Risikomanagement und zu den Ergebnissen der externen vergleichenden Qualitätssicherung.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an unser Haus. Die Kontaktdaten finden Sie auf den nachfolgenden Seiten. Gerne werden wir uns dann Ihren Fragen oder Anregungen widmen.

Das Krankenhaus Norderney ist durch die Verschmelzung zweier Traditionshäuser, der Allergie- und Hautklinik (gemeinnützige GmbH) und des Dr.-von-Halem Krankenhauses (städtisches Krankenhaus), entstanden. Die Allergie- und Hautklinik Norderney wurde 1953 durch Prof. Dr. med. J. Hartung (ehemaliger Ordinarius an der Medizinischen Hochschule Hannover und Ärztlicher Direktor der Hautklinik Linden) gegründet. Sie wurde 1965 in mehreren Abschnitten neu erbaut und nach modernen dermatologischen Grundsätzen erweitert und verfügte über 168 Betten.

Wir freuen uns sehr, Ihnen seit Mitte des Jahres 2006 die beiden akutstationären Versorger an einem einheitlichen Standort als Krankenhaus Norderney unter der Trägerschaft der Allergie- und Hautklinik gGmbH anbieten zu können. Das Krankenhaus ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung.

Im Zuge der Zusammenlegung wurde ein OP mit modernsten Geräten gebaut, sowie eine neue, digitale Röntgenanlage und ein komplexes Labor installiert. Es ist in allen Fachbereichen eine umfassende Diagnostik möglich. Sowohl unsere Einwohner, als auch die vielen Besucher unserer Insel müssen so nicht auf eine adäquate Behandlung und die Sicherheit, im Notfall schnellstmöglich fachlich kompetente Hilfe zu bekommen, verzichten.

Seit dem Jahr 2006 ist ein Medizinisches Versorgungszentrum mit den Fachrichtungen Innere Medizin und Allgemeinmedizin implementiert. Damit kann die ambulante und stationäre medizinische Versorgung der Patienten noch besser verzahnt werden.

Des Weiteren werden in den Räumlichkeiten des Krankenhauses Möglichkeiten zur ambulanten Sprechstunde in den Bereichen Gynäkologie und Augenheilkunde (Privatsprechstunde) angeboten.

Für weitere Informationen und Termine wenden Sie sich bitte mittels der angegebenen Kontaktdaten des Krankenhauses an uns.

Das Krankenhaus ist in unmittelbarer Nähe des Nordseestrandes an den Dünen gelegen. Wir sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus, Taxi) erreichbar.

Direkt am Haus befindet sich das Café am Meer, in welchem wir unseren Patienten und Gästen saisonal heiße und kalte Getränke sowie Speisen durch einen Pächter anbieten.

Ansonsten bleibt anzumerken, dass nur akutstationäre Behandlungen im Krankenhaus durchgeführt werden.

Möchten Sie an einer Kur- oder Rehabilitationsbehandlung teilnehmen, wenden Sie sich bitte an eine der entsprechenden Facheinrichtungen auf der Insel.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Nils Richter
Position	med. Controlling
Telefon	04932 / 805 - 0
Fax	
E-Mail	info@krankenhaus-norderney.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Uwe Peters
Position	Geschäftsführer
Telefon.	04932 / 805 - 0
Fax	
E-Mail	info@krankenhaus-norderney.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.krankenhaus-norderney.de/
------------------	---

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name	Krankenhaus Norderney
Institutionskennzeichen	260340706
Standortnummer aus dem Standortverzeichnis	771684000
alte Standortnummer	00
Hausanschrift	Lippestr. 9-11 26548 Norderney
Postanschrift	Lippestr. 9-11 26548 Norderney
Telefon	04932 / 805 - 0
E-Mail	info@krankenhaus-norderney.de
Internet	http://www.krankenhaus-norderney.de/

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Lutz Brandt	Chefarzt Innere Abteilung	04932 / 805 - 555		innere@krankenhaus-norderney.de
Dr. med. Frank Burkhard	Chefarzt Chirurgische Abteilung	04932 / 805 - 133		chirurgie@krankenhaus-norderney.de
Wolfgang Schenk	Chefarzt Dermatologische Abteilung	04932 / 805 - 404		dermatologie@krankenhaus-norderney.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Kirstin Penndorf	Pflegedienstleitung	04932 / 805 - 0		pdl@krankenhaus-norderney.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Uwe Peters	Geschäftsführer	04932 / 805 - 0		info@krankenhaus-norderney.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Allergie- und Hautklinik gGmbH
Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus? trifft nicht zu

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	durch externen Anbieter
MP25	Massage	durch externen Anbieter
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	durch externen Anbieter
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	URL	Kommentar / Erläuterung
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		im Sinne der allgemeinen Krankenhausleistungen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name	Kirstin Penndorf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Telefon	04932 / 805 - 430
Fax	04932 / 805 - 433
E-Mail	kpenndorf@krankenhaus-norderney.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	
BF05	Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF24	Diätische Angebote	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpflegerin und Gesundheits- und Krankenpfleger	
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 64

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	1749
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	10267
Fallzahl der stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung (StäB)	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,87
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,87
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	10,87

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,99
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,99
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1,00
Ambulante Versorgung	1,00
Stationäre Versorgung	3,99
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
-----------------	---

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	9,36
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,36

Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	2,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	9,36

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,25
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,25
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,25

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	2,44
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,44
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	2,44

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	3,85
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,85
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	3,85

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,42

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	4,29
----------------------------	------

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,29
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	4,29

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,13
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

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

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0,00
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,00
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0,00
Ambulante Versorgung	0,00
Stationäre Versorgung	0,00

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistentin und Diätassistent (SP04)
Anzahl Vollkräfte	1,98
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,98
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,98
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	1,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,9
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Claudia Weyrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	01515 3677579
Fax	
E-Mail	qmb@krankenhaus-norderney.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Ärzte, Pflege, Verwaltung, Haus- und Medizintechnik
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name	Kirstin Penndorf
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Telefon	04932 805 430
Fax	04932 805 433
E-Mail	kpenndorf@krankenhaus-norderney.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01
RM04	Klinisches Notfallmanagement	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01
RM05	Schmerzmanagement	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01
RM06	Sturzprophylaxe	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01
RM18	Entlassungsmanagement	QRM- Regelwerk Krankenhaus Norderney 2018-08-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem? Ja

Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet? Ja

Tagungsfrequenz bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Regelmäßige Überarbeitung der Checklisten für medizinische Behandlungen wie OP-Checklisten, Sturzprotokolle etc.

Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtungsternes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen 1 extern

Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen 0 Krankenhaustygieniker monatlich vor Ort

Hygienefachkräfte (HFK) 1

Hygienebeauftragte in der Pflege eine Hygienefachkraft in Festanstellung

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet Ja

Tagungsfrequenz der Hygienekommission jährlich

Vorsitzender der Hygienekommission

Name Dr. med. Jürgen Weyrich

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin / Krankenhausthygiene, ABS-Experte
Telefon	0171 8291258
Fax	05191 939197
E-Mail	j.weyrich@hybidip.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Werden am Standort zentrale Venenkatheter eingesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaut	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Standard Liegedauer ZVK

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
--	--

Der interne Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben?	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen	28,29 ml/Patiententag
Ist eine Intensivstation vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

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

Die standardisierte Information der Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patientinnen und Patienten liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden).	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patientinnen und Patienten?	<input checked="" type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren	<input checked="" type="checkbox"/> ja
Patientenbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Einweiserbefragungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Claudia Weyrich	Qualitätsmanagementbeauftragte	0151 53677579		qmb@krankenhaus-norderney.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Detlev Gora-Mönks	Rheumatologe und Diabetologe	04932 9191200		detlev.gora-moenks@kfh.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit

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

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe oder ein zentrales Gremium, die oder das sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name	Claudia Weyrich
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon	01515 3677579
Fax	
E-Mail	qmb@krankenhaus-norderney.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Kommentar/ Erläuterung	Es ist keine eigene Klinikapotheke vorhanden.

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen 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 u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

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

Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt? Ja

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren(X)		Ja	In Kooperation mit Dialysezentrum Im Haus. Jegliche Hämodialyse- Verfahren, CAPD, CCPD, Prädialyse, Versorgung von transplantierten Patienten und Gastdialyse möglich.

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GB-A 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 Abschlüsse vor.

14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe / 14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet.

Notfallstufe des Krankenhauses	Umstand der Zuordnung des Krankenhauses zur jeweiligen Notfallstufe	Modul der speziellen Notfallversorgung
Stufe 1	Erfüllung der Voraussetzungen gemäß §3 Abs. 2 S. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen	

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

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

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

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Innere Medizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Lutz Brandt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	04932 / 805 - 555
Fax	
E-Mail	innere@krankenhaus-norderney.de
Strasse / Hausnummer	Lippestr. 9-11
PLZ / Ort	26548 Norderney
URL	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	838
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I10	64	Essentielle (primäre) Hypertonie
I48	48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I50	44	Herzinsuffizienz
N39	28	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R55	28	Synkope und Kollaps
F10	27	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
A09	26	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
R07	26	Hals- und Brustschmerzen
J44	22	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
D47	21	Sonstige Neubildungen unsicheren oder unbekanntes Verhalten des lymphatischen, blutbildenden und verwandten Gewebes

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	320	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984	142	Pflegebedürftigkeit
8-800	38	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-640	25	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
8-900	25	Intravenöse Anästhesie
3-052	10	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-854	9	Hämodialyse
1-266	5	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-152	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz Krankenhaus Norderney		(An-) Behandlung sämtlicher Notfälle; lebensrettende und -erhaltende Maßnahmen; Organisation der Weiterbehandlung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	MVZ AHK gGmbH		Praxis für Innere- und Allgemeinmedizin (FA f. Gastroenterologie, FA für Kardiologie)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Krankenhaus Norderney		

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	156	Diagnostische Koloskopie
5-452	36	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	5	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	1,97
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,97
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,97
Fälle je VK/Person	425,38071

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	838,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	3,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,76
Fälle je VK/Person	222,87234

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	838,00000

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,02
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,02
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,02
Fälle je VK/Person	821,56862

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	1,82
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,82
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,82
Fälle je VK/Person	460,43956

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00
--	-------

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[2].1 Allgemeine Chirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Dr. med. Frank Burkhard
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	04932 / 805 - 133
Fax	
E-Mail	chirurgie@krankenhaus-norderney.de
Strasse / Hausnummer	Lippestr. 9-11
PLZ / Ort	26548 Norderney
URL	

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Offen chirurgische Notfalleingriffe, wie Arterielle Thrombembolktomie der Extremitäten, Gefäßverletzungen als Begleitkomplikation bei Verletzungen, Gefäßligaturen, Patcherweiterungen werden vorgehalten.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Angiologische Verlaufskontrollen, Antikoagulation, Prostavasininfusionen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC25	Transplantationschirurgie	Keine Transplantation parenchymatöser Organe. Hauttransplantationen, Verschiebelappenplastiken zur Defektdeckung
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
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	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Wird derzeit nicht vorgehalten. Im Aufbau begriffen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Demerskatheteranlagen- oder Explantationen
VC62	Portimplantation	Portim- und Explantationen
VC63	Amputationschirurgie	
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC66	Arthroskopische Operationen	geplant in 2024
VC69	Verbrennungschirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC71	Notfallmedizin	
VO15	Fußchirurgie	
VO16	Handchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	204
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06	45	Intrakranielle Verletzung
S82	14	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S43	12	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
M54	11	Rückenschmerzen
S72	10	Fraktur des Femurs
S42	9	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S22	5	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S32	5	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S52	4	Fraktur des Unterarmes
T84	4	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	43	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-984	31	Pflegebedürftigkeit
5-900	24	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
8-201	19	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
8-900	8	Intravenöse Anästhesie
8-102	5	Fremdkörperentfernung aus der Haut ohne Inzision
8-144	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle
8-200	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
5-869	< 4	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und	Chirurgische Ambulanz Krankenhaus Norderney		Das Leistungsangebot entnehmen Sie bitte den Angaben der Fachabteilung unter B-X.3

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Krankenhausärzten)			
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz Krankenhaus Norderney		(An-) Behandlung sämtlicher Notfälle; lebensrettende und -erhaltende Maßnahmen; Organisation der Weiterbehandlung
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Praxis Dr. med. F. Burkhard		In schriftlich fixierter Absprache mit der GUV Berlin werden alle bei uns vorstelligen Arbeitsunfälle gesichtet und je nach Schweregrad bei uns primär behandelt. VAV und SVAV werden sofort an eine BG-zugelassene Klinik weitergeleitet. Mit der zuständigen BG wird eine enge Korrespondenz geführt.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Krankenhaus Norderney		

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

stationäre BG-Zulassung Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,12
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,12
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	1,62
Fälle je VK/Person	125,92592

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,37
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,37
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	0,87
Fälle je VK/Person	234,48275
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	zusätzlich: spezielle Viszeralchirurgie

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,86
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,86
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,86
Fälle je VK/Person	71,32867

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,76
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,76
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,76
Fälle je VK/Person	268,42105

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	2,03
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,03
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,03
Fälle je VK/Person	100,49261

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	3,79
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,79
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,79
Fälle je VK/Person	53,82585
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

B-[3].1 Dermatologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Dermatologie
Fachabteilungsschlüssel	3400
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Chefärztinnen/-ärzte

Name	Wolfgang Schenk
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Telefon	04932 / 805 - 404
Fax	
E-Mail	dermatologie@krankenhaus-norderney.de
Strasse / Hausnummer	Lippetr. 9-11
PLZ / Ort	26548 Norderney
URL	

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

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

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA15	Plastische Chirurgie	Ober- und Unterlidstraffung
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Im Rahmen der Tumorchirurgie insbesondere im Gesicht
VD00	Klima-, Thalasso-, Helio-, Psammo-, Balneotherapie, Meeresheilkunde	als Ergänzung zur klassischen dermatologischen Therapie
VD01	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VD02	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VD05	Diagnostik und Therapie von bullösen Dermatosen	
VD06	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten	
VD07	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen	
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VD10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut	
VD12	Dermatochirurgie	
VD13	Ästhetische Dermatologie	
VD15	Dermatohistologie	Wird über externe Dermatohistologen abgedeckt.
VD16	Dermatologische Lichttherapie	
VD17	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen	
VD18	Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen	
VD19	Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VG00	Plastische Operationen an äußeren Genitalien	Schamlippenverkleinerung, Zirkumcision
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Am äußeren Genital, viraler, bakterieller oder onkologischer Genese
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Tumorerkrankungen, Verletzungen, Korrektur von kosmetischen Eingriffen
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Abgrenzung zu allergologischen Erkrankungen
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	Atemwegsallergie
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Im Rahmen der Tumorbehandlung
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Tumor-, virale- und bakterielle Erkrankungen
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
VH22	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	Im Zusammenhang mit Tumorbehandlungen
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Im Zusammenhang mit Psoriasis, in Zusammenarbeit mit Rheumatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Atemwegs/Inhalation-, Kreuz-, Nahrungsmittel-, Pseudo-, Arzneimittel- (Antibiotika, Lokalbetäubungsmittel), Kontaktallergien
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI26	Naturheilkunde	Zur dermatologischen externen- und internen Therapie
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Im Rahmen allergologischer Erkrankungen
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	Im Rahmen der Psoriasisarthropathie

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	707
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
B86	171	Skabies
L40	149	Psoriasis
L20	100	Atopisches [endogenes] Ekzem
C44	68	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut
L57	61	Hautveränderungen durch chronische Exposition gegenüber nichtionisierender Strahlung
L30	27	Sonstige Dermatitis
L28	16	Lichen simplex chronicus und Prurigo
Z01	12	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose
L29	8	Pruritus
L97	7	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-560	461	Lichttherapie
5-913	181	Entfernung oberflächlicher Hautschichten
1-490	116	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut
5-916	97	Temporäre Weichteildeckung
5-895	87	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-903	84	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut
9-984	72	Pflegebedürftigkeit
5-894	27	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
1-415	22	Biopsie ohne Inzision an der Gesichtshaut
1-700	19	Spezifische allergologische Provokationstestung

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
-----	------------------	--------------------------	-----------------------	-------------------------

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten)	Dermatologische Kassenambulanz Herr W. Schenk		Das Leistungsangebot entnehmen Sie bitte den Angaben der Fachabteilung unter B-X.3
AM07	Privatambulanz	Dermatologische Privatambulanz		Das Leistungsangebot entnehmen Sie bitte den Angaben der Fachabteilung unter B-X.3
AM08	Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz Krankenhaus Norderney		(An-) Behandlung sämtlicher Notfälle; lebensrettende und -erhaltende Maßnahmen; Organisation der Weiterbehandlung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Krankenhaus Norderney		

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> Nein
stationäre BG-Zulassung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärztinnen und Ärzte

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,78
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,78
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	6,28
Fälle je VK/Person	112,57961

davon Fachärztinnen und Fachärzte

Anzahl Vollkräfte	1,62
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,62
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	1,12
Fälle je VK/Person	631,25000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ20	Haut- und Geschlechtskrankheiten	
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin	Facharzt für Umweltmedizin.
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	
ZF31	Phlebologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	2,74
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,74
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,74
Fälle je VK/Person	258,02919

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger

Anzahl Vollkräfte	0,49
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,49
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,49
Fälle je VK/Person	1442,85714

Altenpflegerinnen und Altenpfleger

Anzahl Vollkräfte	1,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,42
Fälle je VK/Person	497,88732

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten

Anzahl Vollkräfte	1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1
Fälle je VK/Person	707,00000

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer

Anzahl Vollkräfte	0,42
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,42
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,42
Fälle je VK/Person	1683,33333

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	1414,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,13
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,13
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,13

Fälle je VK/Person	5438,46153	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Teil C - Qualitätssicherung

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	4
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	3
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

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

C-8 Pflegepersonaluntergrenzen im Berichtsjahr

8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Unfallchirurgie	Station 1 - Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie	Tag	100,00	0	

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 1 - Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie	Nacht	100,00	0	

8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Fachabteilung	Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad	Kommentar
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie	Station 1 - Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie	Nacht	100,00	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Unfallchirurgie	Station 1 - Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie	Tag	100,00	

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

trifft nicht zu / entfällt