
Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V
für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser



Regio.Kliniken GmbH Klinikum Wedel

Krankenhaus

Holmer Strasse 155
22880 Wedel

Anschrift

2008

Berichtsjahr

Vorwort

Herzlich Willkommen bei den Regio Kliniken

Als Anbieter einer integrierten Versorgung betreuen wir Sie in den Bereichen Akutversorgung, ambulante und stationäre Pflege, palliative Versorgung und Rehabilitation.

Eine enge Vernetzung zwischen unseren drei Kliniken Elmshorn, Pinneberg und **Wedel**, mit

Krankenhäusern wie zum Beispiel dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und dem Krankenhaus Itzehoe sowie mit niedergelassenen Ärzten sichert Ihre umfassende Gesundheitsversorgung und Behandlung auf hohem fachlichem Niveau.

Das Regio Klinikum Wedel:

230 Mitarbeiter versorgen ca. 16.500 stationäre und ambulante Patienten im Jahr.

Es stehen rund 180 Betten zur Verfügung.

Eine dreistufige Pflege mit einer Intermediate-Care-Einheit (Zwischenintensivstation) für intensivpflichtige und überwachungspflichtige Patienten, einer Normalpflege nach einer Operation oder nach der Diagnostik und einer Leichtpflegestation für die optimale Vorbereitung auf eine bevorstehende

Entlassung sowie ein Shuttleservice bieten Patienten zusätzlichen Komfort.

Das vor rund 80 Jahren gegründete Krankenhaus ist heute ein Schwerpunktkrankenhaus für Erkrankungen des Bewegungsapparates. Ein urologisches Zentrum und eine Fachabteilung für Rheumatologie ergänzen das medizinische Angebot. Seit 1971 ist das Krankenhaus in Wedel Kreiskrankenhaus. Seit 2006 arbeitet es im Netzwerk mit den Regio Kliniken Elmshorn und Pinneberg.

Qualitätsmanagement:

Die Regio Kliniken verfügen über ein zentrales Qualitätsmanagement, welches auch das Klinikum Wedel betreut.

Zur Zeit befinden wir uns in der Vorbereitungsphase für eine Zertifizierung nach KTQ®. Wir streben

an, das ganze Unternehmen zu zertifizieren.

Der vorliegende Qualitätsbericht bietet einen Überblick über den Stand von 2008. Seither haben sich bereits viele Sachen verändert und wir sind unseren Zielen bereits näher gekommen.

Verantwortlich für den Qualitätsbericht :

Dr.med. D. Herbertz, zentrales Medizincontrolling

Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Patientenfürsprecher, Pressereferent; Leitungskräfte verschiedener Hierarchieebenen):

Zentrale Verwaltung:

Herr W. Sprenger, kaufmännischer Geschäftsführer
Herr. H. Weigel, Prokurist
Herr Dr.med. D. Herbertz, Medizincontrolling
Frau S. Heibutzki, Qualitätsmanagement
Frau S. Eyrich, Pressesprecherin

Regio Klinikum Wedel:

Herr L. Timm, kaufmännischer Direktor

Links:

Alle Häuser der Regio Kliniken gGmbH sind über die zentrale Homepage

www.regiokliniken.de

zu erreichen.

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Wolfgang Sprenger ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Inhaltsverzeichnis

Herzlich Willkommen bei den Regio Kliniken	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	7
A-1 Allgemeine Kontaktdaten	7
A-2 Institutionskennzeichen.....	7
A-3 Standortnummer	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus.....	7
A-6 Organisationsstruktur	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses.....	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	10
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	11
A-11.1 Forschungsschwerpunkte	11
A-11.2 Akademische Lehre.....	11
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen	12
A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses	12
A-14 Personal des Krankenhauses	12
A-14.1 Ärzte.....	12
A-14.2 Pflegepersonal	13
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	14
B-[1].1 0100 Innere Medizin.....	14
B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	15
B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	16
B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit	16
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	16
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	16
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	16
B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	17
B-[1].7 Prozeduren nach OPS	17
B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	17
B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	18
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	19
B-[1].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	20
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	21
B-[1].11 Apparative Ausstattung	21
B-[1].12 Personelle Ausstattung	22
B-[1].12.1 Ärzte	22
B-[1].12.2 Pflegepersonal	23
B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	23
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	24
B-[2].1 1500 Allgemeine Chirurgie	24
B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	25
B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	26
B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit	26
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	27

B-[2].6 Diagnosen nach ICD.....	27
B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	27
B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	28
B-[2].7 Prozeduren nach OPS.....	28
B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	28
B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	29
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	30
B-[2].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V.....	32
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	33
B-[2].11 Apparative Ausstattung.....	33
B-[2].12 Personelle Ausstattung.....	35
B-[2].12.1 Ärzte.....	35
B-[2].12.2 Pflegepersonal.....	35
B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	36
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	38
B-[3].1 2200 Urologie.....	38
B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit.....	39
B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit.....	39
B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	39
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	40
B-[3].6 Diagnosen nach ICD.....	40
B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	40
B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	41
B-[3].7 Prozeduren nach OPS.....	41
B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	41
B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	42
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	42
B-[3].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V.....	43
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	43
B-[3].11 Apparative Ausstattung.....	43
B-[3].12 Personelle Ausstattung.....	44
B-[3].12.1 Ärzte.....	44
B-[3].12.2 Pflegepersonal.....	45
B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	45
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	46
B-[4].1 3500 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie.....	46
B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit.....	47
B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit.....	47
B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit.....	47
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	47
B-[4].6 Diagnosen nach ICD.....	47
B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	47
B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	48
B-[4].7 Prozeduren nach OPS.....	48
B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	48
B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren.....	49
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	49
B-[4].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V.....	50
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	50
B-[4].11 Apparative Ausstattung.....	50

B-[4].12 Personelle Ausstattung	51
B-[4].12.1 Ärzte	51
B-[4].12.2 Pflegepersonal	51
B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	52
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	53
B-[5].1 3600 Intensivmedizin	53
B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit	54
B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit	54
B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit	54
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung.....	54
B-[5].6 Diagnosen nach ICD.....	54
B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	54
B-[5].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen	54
B-[5].7 Prozeduren nach OPS	54
B-[5].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	54
B-[5].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren	54
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	54
B-[5].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V	55
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	55
B-[5].11 Apparative Ausstattung	55
B-[5].12 Personelle Ausstattung	56
B-[5].12.1 Ärzte	56
B-[5].12.2 Pflegepersonal	56
B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	57
C Qualitätssicherung	58
C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche für das Krankenhaus.....	58
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V.....	58
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) § 137f SGB V.....	58
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	58
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V.....	59
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V.....	59
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)	59
D Qualitätsmanagement	60
D-1 Qualitätspolitik.....	60
Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.....	60
Vernetzung von Angeboten.....	60
Bildung von Schwerpunkten	61
Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regio Kliniken.....	61
D-2 Qualitätsziele	62
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	64
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements	65
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte	67
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements	69

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten

Name	Regio.Kliniken GmbH Klinikum Wedel
Straße	Holmer Strasse 155
PLZ / Ort	22880 Wedel
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	
Telefon	04103 / 9620
Fax	/
WWW	www.regiokliniken.de
Email	info@regiokliniken.de

A-2 Institutionskennzeichen

Institutionskennzeichen 260100739

A-3 Standortnummer

Standort – Nr. 03

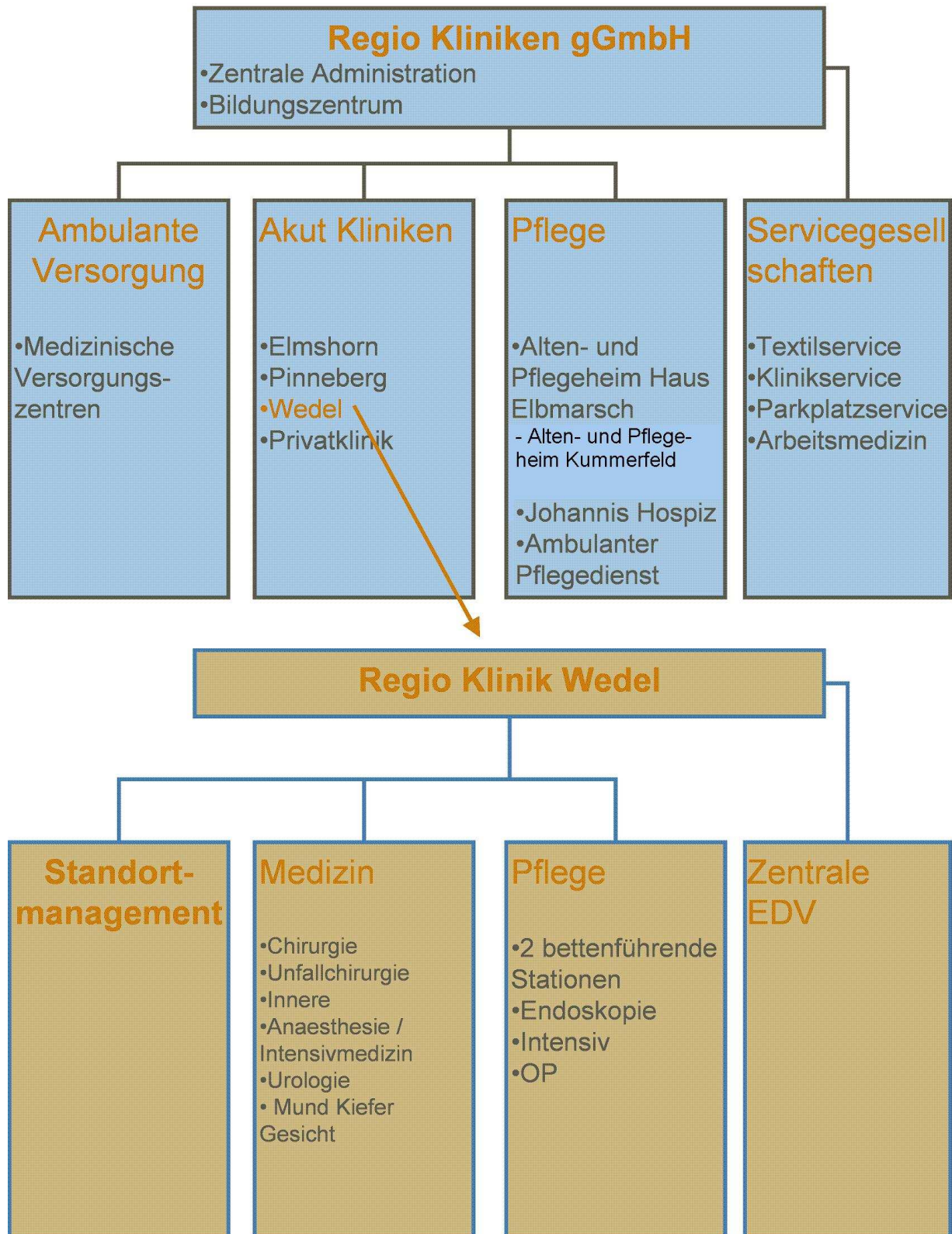
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger	Regio Kliniken GmbH
Art	öffentlich

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Nein Ja Hamburg Eppendorf

A-6 Organisationsstruktur



A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein Ja

A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch – pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Med.-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP04	Atemgymnastik/ -therapie	
MP07	Beratung/ Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	
MP08	Berufsberatung/ Rehabilitationsberatung	
MP10	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	
MP11	Bewegungstherapie	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/ oder Kinder)	Activitas
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/ Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/ Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/ Case Management/ Primary Nursing/ Bezugspflege	
MP21	Kinästhetik	Activitas
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage z.B. Akupunktmassage, Bindegewebsmassage, Shiatsu	
MP31	Physikalische Therapie/ Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/	

	Krankengymnastik als Einzel- und/ oder Gruppentherapie	
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	
MP45	Stomatherapie und -beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen	
MP49	Wirbelsäulengymnastik	
MP51	Wundmanagement z.B. spezielle Versorgung	

A-10 Allgemeine nicht – medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nr.	Serviceangebot	Kommentar
SA01	Aufenthaltsräume	
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	
SA07	Rooming-In	Chirurgische Abteilung
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	Chirurgische Abteilung
SA09	Unterbringung Begleitperson z.B. bei Begleitpersonen	
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	
SA12	Balkon/ Terrasse	in der Abteilung Orthopädie/Unfallchirurgie
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	
SA14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	
SA15	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	
SA16	Kühlschrank	Privatklinik
SA17	Rundfunkempfang am Bett	
SA18	Telefon	
SA19	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Komfortbereich
SA20	Frei wählbare	

	Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	
SA21	Kostenlose Getränkereitstellung (z.B. Mineralwasser)	
SA27	Internetzugang	
SA28	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	
SA31	Kulturelle Angebote	
SA33	Parkanlage	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA38	Wäscheservice	
SA39	Besuchsdienst/ „Grüne Damen“	
SA41	Dolmetscherdienste	
SA40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen	
SA42	Seelsorge	

A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-11.1 Forschungsschwerpunkte

Das Regio Klinikum Elmshorn bildet in seiner Eigenschaft als akademisches Lehrkrankenhaus der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf Studenten sowohl im Rahmen des praktischen Jahres aus, als auch im Rahmen der Wahlfachausbildung.

Die Ausbildung in medizinischen Hilfsberufen erfolgt zentral über das der Regio Kliniken gGmbH angeschlossene Bildungszentrum und in Zusammenarbeit mit externen Schulungsunternehmen. Ausgebildet werden Krankenschwestern / Krankenpfleger und operationstechnische AssistentInnen.

A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar/ Erläuterung
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	siehe A11.1

A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildungen in anderen Heilberufen	Kommentar/ Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger/ -in	siehe A11.1

A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

(Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)
Anzahl Betten 178

A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahlen	6390
Ambulante Fallzahl	0
<u>Ambulante Fallzahlen</u>	
Fallzählweise	0
Quartalzählweise	0
Patientenzählweise	0
Sonstige Zählweise	10094

A-14 Personal des Krankenhauses

A-14.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	40,3 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	19,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-14.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	108 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	2 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0,5 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	1 Vollkräfte	3 Jahre	
ArzthelferInnen	7,2 VK		

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1].1 0100 Innere Medizin



Abteilungsleiter:

Dr.Keihan Ahmadi-Simab

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Innere Medizin
Straße	Holmer Strasse 155
PLZ / Ort	22880 / Wedel
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/
Telefon	04103 / 962265
Fax	04103 / 962246
Email	info@regiokliniken.de

Abteilungsart: Nicht Bettenführend

B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Kungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger 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	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüsen, ..)	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	
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	

B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Siehe A9

B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A10

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

Vollstationäre Fallzahl 2429

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	I50	131	Herzschwäche
2	I10	125	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
3	R55	84	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
4	J44	74	Sonstige anhaltende Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege
5	M34	54	Bindegewebige Verhärtungen an mehreren Organen
6	F10	52	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
7	J18	52	Lungenentzündung, Erreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
8	M05	45	Anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor
9	I48	44	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
10	M31	43	Sonstige Gefäßkrankheit mit Absterben von Gewebe
11	E11	43	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
12	N39	42	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
13	E86	42	Flüssigkeitsmangel
14	I67	39	Sonstige Krankheit der Blutgefäße des Gehirns
15	J96	34	Störung der Atmung mit ungenügender Aufnahme

			von Sauerstoff ins Blut
16	K52	34	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
17	J20	31	Akute Bronchitis
18	A08	31	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Erreger
19	G45	31	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
20	M06	30	Sonstige anhaltende Entzündung mehrerer Gelenke

B-[1].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
A09	29	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien oder andere Erreger
I63	26	Schlaganfall durch Gefäßverschluss - Hirninfarkt

B-[1].7 Prozeduren nach OPS

B-[1].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	1-632	503	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	222	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	205	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	8-930	142	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	3-200	140	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
6	3-222	96	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit

			Kontrastmittel
7	8-800	85	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
8	1-444	81	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
9	8-542	80	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
10	1-620	70	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
11	3-225	67	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
12	8-831	57	Legen, Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
13	8-020	47	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
14	8-931	46	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks im rechten Vorhof des Herzens
15	3-220	46	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
16	1-710	45	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
17	1-275	44	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
18	5-452	43	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
19	8-701	39	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
20	1-711	37	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird

B-[1].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Ahmadi	VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	alle Fälle für privat versicherte Patienten
			VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
			VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	
			VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
			VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
			VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen z.B. Diagnostik und Therapie von Lungenkrebs	
AM0	Notfallambulanz	Notfallambulanz			alle

8	nz (24 h)	z			internistischen Notfälle
AM00		Sprechstunde Rheumatologie	VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Beratung und Diagnostik bei rheumatologischen Erkrankungen

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

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	1-650	116	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	1-444	28	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
3	5-452	26	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
4	1-444	20	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
5	1-632	18	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
6	1-650	15	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	1-440	12	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
8	5-452		Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
9	5-482		Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
10	1-440		Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
11	1-440		Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
12	1-444		Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
13	1-630		Untersuchung der Speiseröhre durch eine Spiegelung
14	1-631		Untersuchung der Speiseröhre und des Magens

			durch eine Spiegelung
15	1-651		Untersuchung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms durch eine Spiegelung
16	5-451		Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dünndarms

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren in Längsschnitttrichtung mittels Magnetfeld	nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	nein	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		-	
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde (zur Sentinel Lymphnode Detection)	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	-	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

AA12	Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	nein	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-[1].12 Personelle Ausstattung

B-[1].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,3 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ23	Innere Medizin	
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik	

B-[1].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	36 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	
ArzthelferInnen	3,4 VK		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal entfällt

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[2].1 1500 Allgemeine Chirurgie



Abteilungsleiter:

Dr.Thomas Demmel

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Allgemeine Chirurgie
Straße	Holmer Strasse 155
PLZ / Ort	22880 / Wedel
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/
Telefon	04103 / 962280
Fax	04103 / 692119
Email	info@regiokliniken.de

Abteilungsart: Nicht Bettenführend

B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/ Endo-Prothetik	
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	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe	
VC58	Spezialsprechstunde	Wirbelsäulenerkrankungen
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	

VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	externer Kooperationspartner
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	externer Kooperationspartner
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	externer Kooperationspartner
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	externer Kooperationspartner
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	externer Kooperationspartner
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	externer Kooperationspartner
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	externer Kooperationspartner

B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Siehe A9

B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A10

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

Vollstationäre Fallzahl 2468

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	M17	197	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
2	M16	179	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
3	M51	143	Sonstiger Bandscheibenschaden
4	M75	140	Schulterverletzung
5	T84	133	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
6	S82	101	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
7	S52	92	Knochenbruch des Unterarmes
8	S72	84	Knochenbruch des Oberschenkels
9	S42	83	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
10	S83	75	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder
11	M54	71	Rückenschmerzen
12	M48	66	Sonstige Krankheit an den Wirbelkörpern
13	M42	62	Abnutzung der Knochen und Knorpel der Wirbelsäule
14	M20	61	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen
15	M80	52	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
16	S06	51	Verletzung des Schädelinneren
17	M23	48	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
18	M53	48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist
19	S32	45	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens

20	M19	43	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
----	-----	----	---

B-[2].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
K80		Gallensteinleiden
K40		Leistenbruch

B-[2].7 Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-835	639	Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-032	484	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
3	8-803	441	Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde - Transfusion von Eigenblut
4	5-836	361	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
5	5-839	336	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
6	8-930	269	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
7	5-831	225	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
8	5-820	224	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
9	5-822	175	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
10	5-787	175	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
11	5-984	152	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille,

			Operationsmikroskop
12	5-805	145	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks
13	5-812	142	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
14	5-794	140	Operatives Einrichten eines mehrfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
15	5-786	107	Operative Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
16	5-859	106	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
17	8-800	102	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
18	1-697	102	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
19	5-793	101	Operatives Einrichten eines einfachen Bruchs (Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
20	5-780	100	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenerkrankung

B-[2].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-821	59	Erneute Operation, Wechsel bzw. Entfernung eines künstlichen Hüftgelenks

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr. der Ambulanz	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. der Leistung	Angebotene Leistungen	Kommentar/ Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Privatambulanz Dr. Demmel	VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	alle privat versicherten chir. Patienten
			VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
			VC30	Septische Knochenchirurgie	
			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	
			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	
			VO15	Fußchirurgie	
			VO16	Handchirurgie	
			VO19	Schulterchirurgie	
			VO20	Sportmedizin/ Sporttraumatologie	
			VC65	Wirbelsäulenchirurgie	
			VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
			VC66	Arthroskopische Operationen	
			VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
AM08	Notfallambulanz (24 h)	Notfallambulanz			alle orthopädischen und unfallchirurgischen Notfälle
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG Ambulanz			Arbeitsunfälle

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

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-812	208	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
2	5-812	208	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) des Kniegelenks durch eine Spiegelung
3	5-811	98	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
4	5-811	98	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5	5-787	92	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	5-787	92	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	5-984	67	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
8	5-984	67	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
9	1-697	40	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
10	1-697	40	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
11	5-056	35	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
12	5-056	35	Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
13	5-841	19	Operation an den Bändern der Hand
14	5-841	19	Operation an den Bändern der Hand
15	8-201	16	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
16	8-201	16	Nichtoperatives Einrenken einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

17	5-231	14	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens
18	5-231	14	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens
19	5-810	13	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
20	5-810	13	Erneute Operation eines Gelenks durch eine Spiegelung
21	5-041	11	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
22	5-041	11	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe von Nerven
23	5-842	10	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
24	5-842	10	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern
25	5-894	8	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
26	5-894	8	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
27	5-849	6	Sonstige Operation an der Hand
28	5-851	6	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
29	5-849	6	Sonstige Operation an der Hand
30	5-851	6	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

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

stationäre BG-Zulassung

B-[2].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren in Längsschnitttrichtung mittels Magnetfeld	nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

AA24	OP-Navigationsgerät		-	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsger ät (z.B. C-Bogen)		nein	24- Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographie gerät/ Duplexsonographieg erät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	nein	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüf ung		-	
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde (zur Sentinel Lymphnode Detection)	Nuklearmedizinische s Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	-	
AA04	Bewegungsanalyses ystem		-	
AA07	AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitun gsgerät	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	nein	24- Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA12	Gastroenterologisch e Endoskope	Gerät zur Magen- Darm-Spiegelung	nein	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahre n (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		nein	24- Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA18	Hochfrequenzthermo therapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtech nik	-	

B-[2].12 Personelle Ausstattung

B-[2].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,5 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ61	Orthopädie	
AQ10	Orthopädie und/ oder Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	

B-[2].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	62,2 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1,3 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer	1 Vollkräfte	1 Jahr	

r/ -innen			
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	1,5 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	
ArzthelferInnen	0,8 VK		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
SP28	Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte	
SP51	Apotheker	
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	
SP31	Bewegungstherapeut und Bewegungstherapeutin (z. B. nach DAKBT)/Tanztherapeut und Tanztherapeutin	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin/Arbeits- und Beschäftigungstherapeut und Arbeits- und Beschäftigungstherapeutin	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal z. B. für	

	Funktionsdiagnostik, Radiologie	
SP18	Orthopädietechniker und Orthopädietechnikerin/Orthopädiemechaniker und Orthopädiemechanikerin/Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin/Bandagist und Bandagistin	
SP22	Podologe und Podologin/Fußpfleger und Fußpflegerin	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[3].1 2200 Urologie



Abteilungsleiter:

Dr. Tobias Pottek

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Urologie
Straße	Holmer Strasse 155
PLZ / Ort	22880 / Wedel
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/
Telefon	04103 / 962278
Fax	04103 / 962281
Email	info@regiokliniken.de

Abteilungsart: Nicht Bettenführend

B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VU01	Diagnostik und Therapie der tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie der Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie der Urolithiasis	
VU04	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Harnsystems	
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU07	Diagnostik und Therapie sonstiger Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU08	Kinderurologie	ab 3.Lebensjahr
VU10	Plastisch rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Schwerpunkt
VU11	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VU12	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VU13	Tumorchirurgie	Schwerpunkt
VU14	Spezialsprechstunde	täglich
VS00	Sonstige	NPZ-Norddeutsches Prostatazentrum, gemeinsam mit NUSS

B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Siehe A9

B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A10

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

Vollstationäre Fallzahl 1425

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	C67	233	Harnblasenkrebs
2	N20	226	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter
3	N40	139	Gutartige Vergrößerung der Prostata
4	C61	121	Prostatakrebs
5	N13	82	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere
6	N39	69	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
7	N35	52	Verengung der Harnröhre
8	N32	44	Sonstige Krankheit der Harnblase
9	C77	37	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Metastase einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten
10	C62	34	Hodenkrebs
11	N44	25	Drehung der Hoden mit Unterbrechung der Blutversorgung
12	R31	23	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Blutausscheidung im Urin
13	A41	22	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
14	N43	21	Flüssigkeitsansammlung in den Hodenhüllen bzw. mit spermienhaltiger Flüssigkeit gefülltes Nebenhodenbläschen
15	N48	18	Sonstige Krankheit des Penis
16	N30	18	Entzündung der Harnblase
17	C64	16	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs
18	C79	15	Metastase einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen
19	D41	13	Tumor der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
20	N21	11	Stein in der Blase bzw. der Harnröhre

B-[3].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

entfällt

B-[3].7 Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	8-132	336	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
2	8-110	325	Harnsteinzertrümmerung in Niere und Harnwegen durch von außen zugeführte Stoßwellen
3	5-573	292	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre
4	8-137	181	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife (Katheter)
5	5-601	173	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata durch die Harnröhre
6	5-572	154	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
7	8-930	94	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
8	5-562	88	Operativer Einschnitt in die Harnleiter bzw. Steinentfernung bei einer offenen Operation oder bei einer Spiegelung
9	5-585	87	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre
10	5-604	76	Operative Entfernung der Prostata, der Samenblase und der dazugehörigen Lymphknoten
11	1-661	74	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
12	5-550	67	Nierenspiegelung und operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung und Erweiterung des Nierenbeckens
13	5-570	52	Entfernen von Steinen, Fremdkörpern oder Blutansammlungen in der Harnblase bei einer Spiegelung
14	8-543	49	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit

			zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden
15	1-665	48	Untersuchung der Harnleiter durch eine Spiegelung
16	8-800	46	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
17	8-542	28	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
18	5-593	26	Operation zur Anhebung des Blasenhalbes bei Blasen Schwäche mit Zugang durch die Scheide
19	5-603	25	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe der Prostata über einen Bauchschnitt
20	5-596	25	Sonstige operative Behandlung bei Unvermögen, den Urin zu halten (Harninkontinenz)

B-[3].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
5-611	23	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden
5-631	16	Operatives Entfernen von Gewebe im Bereich der Nebenhoden
5-636	8	Operative(r) Zerstörung, Verschluss oder Entfernung des Samenleiters - Sterilisationsoperation beim Mann

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-640	80	Operation an der Vorhaut des Penis
2	8-137	46	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene (Katheter)
3	5-572	11	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung
4	8-138	9	Wechsel bzw. Entfernung eines Schlauchs (Katheter) in der Niere zur Ableitung von Urin über die Bauchdecke
5	5-399	7	Sonstige Operation an Blutgefäßen
6	1-464	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den männlichen Geschlechtsorganen durch den Mastdarm
7	1-661	6	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
8	5-630	6	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges

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

nicht vorhanden

B-[3].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	nein	

AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde (zur Sentinel Lymphnode Detection)	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	-	
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung		-	
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	-	
AA07	AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA12	Gastroenterologische Endoskope	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	nein	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA21	Lithotripter (ESWL)		-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren in Längsschnitttrichtung mittels Magnetfeld	nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-[3].12 Personelle Ausstattung

B-[3].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,5 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ60	Urologie	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------------------------	------------------------

B-[3].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	11,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
-----	---	------------------------

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

entfällt

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[4].1 3500 Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie

Abteilungsleiter:

Dr.Dr. Alexander Tschakalof

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
Straße	Holmer Strasse 155
PLZ / Ort	22880 / Wedel
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/
Telefon	04101 / 514041
Fax	/
Email	info@regiokliniken.de

Abteilungsart: Belegabteilung

B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VS00	Sonstige	Alle Operationen im Rahmen des Fachgebietes

B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

Siehe A9

B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

Siehe A10

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl 68

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD10 Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	K02	12	Zahnkaries
2	K07	7	Veränderung der Kiefergröße bzw. der Zahnstellung einschließlich Fehlbiss
3	C44	6	Sonstiger Hautkrebs
4	S02	6	Knochenbruch des Schädels bzw. der Gesichtsschädelknochen
5	M95		Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes
6	K05		Zahnfleischentzündung bzw. Krankheit des Zahnhalteapparates
7	Q75		Sonstige angeborene Fehlbildung der Knochen, des Kopfes bzw. des Gesichtes
8	K11		Krankheit der Speicheldrüsen
9	D11		Gutartiger Tumor der großen Speicheldrüsen
10	H02		Sonstige Krankheit bzw. Veränderung des Augenlides

11	D17		Gutartiger Tumor des Fettgewebes
12	C06		Krebs sonstiger bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneter Teile des Mundes
13	D16		Gutartiger Tumor des Knochens bzw. des Gelenkknorpels
14	D68		Sonstige Störung der Blutgerinnung
15	C04		Mundbodenkrebs
16	K10		Sonstige Krankheit des Oberkiefers bzw. des Unterkiefers
17	T84		Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
18	D48		Tumor an sonstigen bzw. vom Arzt nicht näher bezeichneten Körperregionen ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
19	K06		Sonstige Krankheit des Zahnfleisches bzw. des zahnlosen Kieferkammes
20	C00		Lippenkrebs

B-[4].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

entfällt

B-[4].7 Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1	5-231	19	Operative Zahnentfernung durch Eröffnung des Kieferknochens
2	8-930	13	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
3	5-779	12	Sonstige Operation an Kiefergelenk bzw. Gesichtsschädelknochen
4	5-769	8	Sonstige Operation bei Gesichtsschädelbrüchen
5	5-766	8	Operatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs der Augenhöhle
6	5-776	7	Operative Durchtrennung von Knochen zur Verlagerung des Untergesichts
7	5-895		Ausgedehnte operative Entfernung von

			erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
8	5-218		Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
9	5-760		Operatives Einrichten eines Knochenbruchs (Reposition) des seitlichen Mittelgesichtes, insbesondere von Jochbein bzw. seitlicher Augenhöhlenwand
10	5-056		Eingriff mit Aufhebung der Nervenfunktion oder zur Druckentlastung eines Nerven
11	5-230		Zahntfernung
12	5-983		Erneute Operation
13	5-262		Operative Entfernung einer Speicheldrüse
14	5-771		Teilweise bzw. vollständige Entfernung eines Gesichtsschädelknochens
15	5-894		Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
16	5-775		Operativer, wiederherstellender Eingriff bzw. Vergrößerung des Unterkieferknochens
17	5-903		Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
18	5-240		Operativer Einschnitt in das Zahnfleisch bzw. operative Eröffnung des Kieferkammes
19	5-401		Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
20	5-311		Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges

B-[4].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren entfällt

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[4].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

Rang	OPS Ziffer	Anzahl	Bezeichnung
1			entfällt

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[4].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	-	
AA07	AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutaufbereitungsgerät	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren in Längsschnitttrichtung mittels Magnetfeld	nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	nein	
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde (zur Sentinel Lymphnode Detection)	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe,	-	

		z.B. Lymphknoten		
--	--	------------------	--	--

B-[4].12 Personelle Ausstattung

B-[4].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
-----	------------------------------------	------------------------

B-[4].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	Belegabteilung ohne zugeordnetes Personal
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung

**B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal
entfällt**

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[5].1 3600 Intensivmedizin



Abteilungsleiter:

Priv. Doz. Dr. Andreas Petry

Kontaktdaten:

Fachabteilungsname	Intensivmedizin
Straße	Holmer Strasse 155
PLZ / Ort	22880 / Wedel
Postfach	
Postfach (PLZ/Ort)	/
Telefon	04103 / 9620
Fax	/
Email	info@regiokliniken.de

Abteilungsart: Nicht Bettenführend

B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit

Nr.	Versorgungsschwerpunkte	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	alle postoperativen und internistischen Intensivfälle.
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	

B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit

entfällt

B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit

entfällt

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

Vollstationäre Fallzahl 0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

B-[5].7 Prozeduren nach OPS

B-[5].7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[5].7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[5].9 Ambulante Operationen nach §115b SGB V

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[5].11 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h-Notfallverfügbarkeit	Kommentar
AA07	AA07 Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	Eigenblutauflbereitungsgsgerät	-	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)		nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA29	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/ mit Nutzung des Dopplereffekts/ farbkodierter Ultraschall	nein	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung		-	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)		nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren in Längsschnittrichtung mittels Magnetfeld	nein	24-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

B-[5].12 Personelle Ausstattung

B-[5].12.1 Ärzte

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,0 Vollkräfte	
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0,0 Personen	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnungen	Kommentar/ Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatzweiterbildungen (fakultativ)	Kommentar/ Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-[5].12.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	16,6 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger/ -innen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer/ -innen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	

Hebammen/ Entbindungspfleger	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenz	0 Vollkräfte	3 Jahre	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar/ Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar/ Erläuterung
-----	---------------------	------------------------

B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

C Qualitätssicherung

Haben Sie Leistungen nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V
(BQS-Verfahren) erbracht?



C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche für das Krankenhaus

Wird von der ProQS eingepflegt

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 121 SGB V

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

- Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil :

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 V

Leistungsber eich	Mindestme nge 2008	Erbrachte Menge 2008	Ausnahmetatbestand	Kommentar/ Erläuterung
Lebertranspl antation	20	0		
Nierentransp lantation	25	0		
Komplexe Eingriffe am Organsyste m Ösophagus	10	0		
Komplexe Eingriffe am Organsyste m Pankreas	10	0		
Stammzelltra nsplantation	25	0		
Knie-TEP	50	175		

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen
Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz
1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten

In der Qualitätspolitik der Regio Kliniken spiegelt sich das Bestreben wieder, durch Vernetzung der Versorgung und die Bündelung medizinischer Kompetenzen die Menschen in der Region optimal medizinisch und pflegerisch zu versorgen.

Vision der Regio Kliniken:

"Als medizinischer Dienstleister hält die Regio Kliniken GmbH für Kunden und Patienten ihrer Region eine menschliche, umfassende, qualitativ hochwertige, integrierte und zeitgemäße Gesundheitsvorsorge, medizinische Versorgung und pflegerische Betreuung in Schleswig-Holstein vor."

Mission der Regio Kliniken:

"Die Regio Kliniken GmbH arbeiten in enger Verzahnung mit ihren Partnern und bilden mit ihnen ein Netzwerk. In diesem Netzwerk mit festen Partnern bieten sie über alle Versorgungsstufen hinweg ambulante und stationäre Versorgung und aktive Unterstützung in der Rehabilitation und in Pflege und Betreuungseinrichtungen an. Die Kliniken entwickeln an den einzelnen Standorten Kompetenzzentren und Medizinische Schwerpunkte. Ihre Angebote passen sie ständig an den medizinischen Fortschritt an. Sie richten sich an den Bedürfnissen der Kunden und Patienten aus und setzen Standards."

Zur Erreichung unserer Ziele verfolgen wir den Ansatz der kontinuierlichen Verbesserung. Hierzu gehört es, die eigene Qualität und die Abläufe der medizinischen und pflegerischen Versorgung immer wieder selbst in Frage zu stellen und auch extern überprüfen zu lassen. Aus diesem Grunde wurden in den Jahren 2007 und 2008 zum Beispiel externe Zertifizierungsverfahren für wichtige Schwerpunkte unserer Versorgung ausgewählt und gemeistert. Wir wollen uns dabei auch dann weiter verbessern, wenn die Qualität bereits anerkannten Ansprüchen genügt. Aus Fehler wollen wir lernen, daher haben wir ein Risikomanagementsystem entwickelt, das wir an den meisten Standorten der Regio Kliniken bereits in der Praxis etabliert haben. Durch all diese Maßnahmen wollen wir erreichen, dass wir auch zukünftig den hohen Ansprüchen unserer Patientinnen und Patienten gerecht werden.

Vernetzung von Angeboten

Zur Vernetzung gehören für die Regio Kliniken die Verzahnung der Leistungsangebote seiner Krankenhäuser (Wedel, Elmshorn und Pinneberg) untereinander, die Verzahnung der Angebote mit weiteren Unternehmen der Regio Kliniken Gruppe (Pflegeeinrichtungen, Hospiz, ambulante Rehabilitation, ambulante Versorgung in Medizinischen Versorgungszentren, ambulante Pflegedienste, Dienstleistungen im Sanitätsbereich) sowie die Verzahnung mit ausgezeichneten externen Anbietern und Netzwerken der Region.

Insgesamt sind die Regio Kliniken zur Verbesserungen der Angebote für die Patienten bestrebt, die Leistungen aus einer Hand zu erbringen oder für die Patientinnen und Patienten sehr gut zu koordinieren. Seit 2007/ 2008 gehören daher zum Beispiel auch zwei Pflegeheime, ein Hospiz und Medizinische Versorgungszentren direkt zur Regio Kliniken Gruppe. Zudem wurden Netzwerke mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, zum Beispiel in Wedel für die urologische Versorgung der Menschen in der Region gegründet.

Bildung von Schwerpunkten

Für die Menschen der Region werden in den Krankenhäusern der Regio Kliniken in Elmshorn, Wedel und Pinneberg Kompetenzen gebündelt und spezialisierte Leistungszentren geschaffen. Ein Beispiel hierfür ist die urologische Versorgung in Wedel und die psychiatrische Versorgung in Elmshorn. Die Leistungen stehen durch die enge Vernetzung unserer Kliniken dabei allen Menschen der Region zur Verfügung - unabhängig davon, ob sie sich in Pinneberg, Elmshorn oder in Wedel an uns wenden.

Über die abteilungsinterne Bündelung von Fachkompetenzen hinaus wird der Zentrumsgeanke bei folgenden Versorgungsschwerpunkten verfolgt:

Klinik Elmshorn:

- Chirurgisches Zentrum
- Zertifiziertes Brustzentrum
- Zertifiziertes Gefäßzentrum
- Dermatologisches Laserzentrum

Klinik Wedel:

- Rheumatologisches Zentrum
- Urologisches Zentrum

Klinik Pinneberg:

- Zertifiziertes Brustzentrum
- Zertifiziertes Darmzentrum

Anerkannte Zertifizierungen bestätigen bei vielen unserer Zentren die ausgezeichneten medizinischen und pflegerischen Leistungen und die hervorragenden Abläufe bei der Patientenversorgung.

Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regio Kliniken

Die Motivation und das Fachwissen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind entscheidend für die Qualität, die unsere Patientinnen und Patienten bei ihrer Versorgung erfahren. Zur Qualitätspolitik der Regio Kliniken gehört aus diesem Grunde der Dialog mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bezüglich der medizinischen und pflegerischen Qualität und zum Fachwissen. Aus diesem Grunde werden seit 2008 strukturierte Mitarbeitergespräche durchgeführt, bei denen die Vorgesetzten mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gemeinsam einen Blick auf die vorhandene Situation und die zukünftigen Anforderungen werfen. Dieser Dialog wurde im Jahr 2008 durch eine schriftliche Mitarbeiterbefragung ergänzt.

Die Kommunikation unserer Qualitätspolitik und die Vermittlung der Qualitätsziele erfolgen im Wesentlichen über die Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regio Kliniken bei der Erreichung der konkreten Qualitätsziele. Zudem vermitteln wir Informationen über unsere Qualitätspolitik und unsere Qualitätsziele über Mitarbeiterversammlungen, Mitarbeiterzeitschriften, Broschüren, Bekanntgaben in der regionalen Presse, das Internet und das Intranet.

D-2 Qualitätsziele

Die Definition von Qualitätszielen ist in den Regio Kliniken eine Führungsaufgabe. Hierbei steht der Geschäftsführung das Zentrale Qualitätsmanagement der Regio Kliniken beratend zur Seite. Die Qualitätsziele der Regio Kliniken leiten sich aus der Qualitätspolitik ab. Sie sind konkret, damit die Zielerreichung überprüfbar ist.

Für die Jahre 2007/ 2008 waren zum Beispiel folgende Qualitätsziele definiert:

- Rezertifizierung des gemeinsamen Brustzentrums der Standorte Elmshorn und Pinneberg. Dieses Ziel wurde erreicht, das Brustzentrum ist nach DIN ISO 9001-2000 und den fachlichen Anforderungen für Brustzentren der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert.
- Zertifizierung des Gefäßzentrums in Elmshorn. Das Ziel wurde erreicht. Das Gefäßzentrum trägt das Zertifikat der DGA (Deutschen Gesellschaft für Angiologie).
- Zertifizierung eines Darmzentrums an den Standorten Elmshorn und Pinneberg. Ende 2008 waren beide Zentren in der Vorbereitungsphase für eine Zertifizierung nach DIN ISO 9001-2008 und den fachlichen Anforderungen für Darmzentren der Deutschen Krebsgesellschaft. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes war das Zentrum in Pinneberg bereits zertifiziert.
- Einführung eines anerkannten, wissenschaftlich fundierten Bewegungskonzepts (Aktivitas) in der Pflege. Hierzu werden alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege an allen Standorten der Regio Kliniken geschult. Dieses Ziel wurde bereits teilweise erreicht. Auf vielen Stationen ist bereits geschultes Personal im Einsatz.
- Schaffung eines Urologischen Zentrums am Standort Wedel. Dieses Ziel wurde erreicht, es wurde ein urologisches Netzwerk gemeinsam mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gebildet.
- Bündelung der rheumatologischen Kompetenzen am Standort Wedel. Dieses Ziel wurde erreicht, die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten der Region wurde ausgebaut und verbessert.
- Verbesserung der Transparenz neuer Regelungen und Anweisungen der Regio Kliniken. Dieses Ziel wurde erreicht. Es wurden Begehungen zur Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und zur Überprüfung der Einhaltung der Verfahrensanweisungen an allen Standorten der Regio Kliniken eingeführt. Hierzu wurden im Jahr 2007 Auditoren an allen Standorten der Regio Kliniken ausgebildet. Das Zentrale Qualitätsmanagement erstellt jährlich einen Plan, welche Abteilungen und Stationen zu begehren sind. Die Begehungen finden seit 2008 statt und werden durch das Zentrale Qualitätsmanagement insbesondere bezüglich der Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen begleitet.
- Weiterentwicklung des Risikomanagements am Standort Wedel und danach Einführung an den anderen Standorten der Regio Kliniken. Dieses Ziel wurde bereits teilweise erreicht. Nach Verbesserungen wurde das Risikomanagement auch in Elmshorn eingeführt, die Einführung in Pinneberg ist Ziel für das Jahr 2009.
- Optimierung des Transfusionshandbuchs (gültig für alle Standorte der Regio Kliniken). Dieses Ziel wurde erreicht. Im Intranet haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Zugriff auf die aktuellen Regelungen.
- Erstellung eines Qualitätsmanagement-Handbuchs für die Knochenbank am Klinikum Wedel. Dieses Ziel wurde erreicht. Im Intranet haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Zugriff auf die aktuellen Regelungen.
- Optimierung der Ersteinschätzung in der Zentralen Notaufnahme an allen Standorten der Regio Kliniken. Dieses Ziel wurde erreicht. An allen Standorten wurde das Manchester Triage-System eingeführt. Dieses System ermöglicht es unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Zentralen Notaufnahme, besonders hohen Versorgungsbedarf sehr schnell erkennen zu können.
- Einführung eines Ethikrats und Beratungsmöglichkeiten zum Thema „Ethik“. Diese Ziele wurden erreicht. Im Jahr 2008 wurde ein Ethikrat gegründet, an den sich Patientinnen und Patienten, Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regio Kliniken bei ethischen Fragestellungen wenden können.

Zudem sind im Rahmen der Zentrenarbeit spezifische und auf die Krankheitsbilder der Patientinnen und Patienten angepasste Ziele für die medizinische und pflegerische Versorgung definiert und

schriftlich fixiert. Die Erreichung unserer Ziele wird bei unseren zertifizierten Zentren jährlich extern durch Fachkräfte überprüft.

Die Qualitätsziele 2007/ 2008 spiegeln insbesondere bezüglich der Bildung und Zertifizierung von Zentren und Netzwerken den strategischen Anspruch der Regio Kliniken wider, als medizinischer Dienstleister eine menschliche, umfassende, qualitativ hochwertige, integrierte und zeitgemäße Gesundheitsvorsorge, medizinische Versorgung und pflegerische Betreuung für die Menschen der Region anzubieten. Der Erfolg zeigt sich kurzfristig wenn anspruchsvolle Zertifizierungen bestanden werden und mittelfristig an steigenden Patientenzahlen. Andere Ziele, wie zum Beispiel die Optimierung der Ersteinschätzung in der Zentralen Notaufnahme an allen Standorten oder die Einführung von Beratungsmöglichkeiten zum Thema "Ethik" zeigen den Anspruch, unmittelbar greifbare Verbesserungen zu erarbeiten. Hierbei kommt es nicht unbedingt auf die statistische Messbarkeit der Auswirkungen an, die diese Verbesserungen mit sich bringen: bei Notfallpatienten und schwerwiegenden ethischen Fragestellungen zählt jede einzelne Patientin und jeder einzelne Patient.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die Regio Kliniken verfügen über ein zentrales Qualitätsmanagement, welches die Kliniken in Pinneberg, Elmshorn und Wedel betreut. Das Zentrale Qualitätsmanagement ist direkt der Geschäftsführung unterstellt. Die Kommunikation mit der Geschäftsführung erfolgt sowohl in regelmäßigen Treffen, als auch unverzüglich bei aktuellen qualitätsrelevanten Fragestellungen.

Das Zentrale Qualitätsmanagement besteht im Kern aus einer für diese Aufgabe besonders qualifizierten Fachkraft. Die weiteren Ressourcen des Zentralen Qualitätsmanagements werden flexibel und bedarfsorientiert zugeordnet. Zum Beispiel

- werden die qualitätssichernden Begehungen an den Standorten durch hierfür speziell ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regio Kliniken durchgeführt. Die Koordinierung dieser Begehungen, die Auswertung der Ergebnisse und die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen obliegen dem Zentralen Qualitätsmanagement;
- erhält das Zentrale Qualitätsmanagement die erforderlichen Informationen zu Befragungsergebnissen, Beschwerdeeingängen und Risikomeldungen. Die operative Bearbeitung der Frage- und Meldebögen erfolgt an anderer Stelle.

Durch diese Vorgehensweise erreichen wir die Entlastung des Zentralen Qualitätsmanagements von operativen Aufgaben und ermöglichen dem Qualitätsmanagement die Wahrnehmung der Aufgaben im Sinne des Begriffs "Management". Darüber hinaus kann das Zentrale Qualitätsmanagement auf externe Beraterressourcen zugreifen und hierdurch ergänzendes externes Know-how gezielt verfügbar machen.

Das Zentrale Qualitätsmanagement ist direkt für das Qualitätsmanagement der zertifizierten Zentren der Regio Kliniken verantwortlich und nimmt an den regelmäßigen Sitzungen der Fachexperten der Zentren teil.

Zu definierten fachlichen Themen sind weitere qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regio Kliniken in das Qualitätsmanagement eingebunden. Zum Beispiel ist für das Qualitätsmanagementsystem in der Transfusionsmedizin ein Oberarzt der Abteilung für Anästhesie als Qualitätsmanagementbeauftragter benannt.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements sind zum Beispiel

- Begehungen
- Befragungen
- Kennzahlen
- Externe Bewertungen bei Zertifizierungen
- Austausch mit internen und externen Fachkräften
- Beschwerdemanagement
- Risikomanagement

Begehungen:

- Zur Unterstützung des Zentralen Qualitätsmanagements wurden an allen Standorten Auditoren ausgebildet, die nach einem vom Zentralen Qualitätsmanagement aufgestellten Begehungsplan Begehungen zur Qualität durchführen und Verbesserungsbedarf zurückmelden. Erforderliche Verbesserungsmaßnahmen werden durch das Zentrale Qualitätsmanagement koordiniert. Durch die Begehungen wird unmittelbar die Sicherheit der Patientinnen und Patienten erhöht, da die Berücksichtigung qualitätsgesicherter Abläufe gefördert wird. Beispiele sind die geregelten Abläufe beim Vorbereiten der Medikamente, die Vorgehensweise beim Vorbeugen von Stürzen oder auch die menschliche und rechtssichere Vorgehensweise wenn Patientinnen oder Patienten für ihre eigene Sicherheit einer Fixierung bedürfen.
- Regelmäßig werden gemeinsame Begehungen des Zentralen Qualitätsmanagements mit der Hygienefachkraft und der Fachkraft für Arbeitssicherheit der Regio Kliniken durchgeführt. Neben der Überprüfung von Arbeitssicherheit und Hygiene finden im Rahmen dieser Begehungen auch Schulungen zu den vor Ort festgestellten Fragestellungen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Diese Begehungen verbessern die Sicherheit sowohl für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, als auch für unsere Patientinnen und Patienten. Ein besonderer Vorteil bei dieser Vorgehensweise ist der gemeinsame Blick der Experten aus ihren unterschiedlichen fachspezifischen Betrachtungsperspektiven.
- Die zertifizierten Zentren der Regio Kliniken werden mindestens einmal jährlich durch das Zentrale Qualitätsmanagement der Regio Kliniken auditiert. Zudem begleitet das Zentrale Qualitätsmanagement die Begehungen der externen Fachkräfte bei den jährlichen Zertifizierungen. Hierbei ergibt sich zudem ein fachlicher Austausch zwischen den externen Fachkräften und dem Zentralen Qualitätsmanagement, der in der Folge auch den nicht zertifizierten Abteilungen und Bereichen der Regio Kliniken zu Gute kommt.

Befragungen:

- Alle Patientinnen und Patienten des zertifizierten Brustzentrums und des zertifizierten Darmzentrums werden mit Hilfe eines Fragebogens bezüglich ihrer Zufriedenheit befragt.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regio Kliniken werden alle zwei Jahre schriftlich zu qualitätsrelevanten Themen befragt.

Kennzahlen:

- Das Zentrale Qualitätsmanagement wertet mit Hilfe von Kennzahlen aus, ob die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Regio Kliniken, die in zertifizierten Zentren tätig sind, ihren Teilnahmepflichten an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen.
- Das Zentrale Qualitätsmanagement wertet die Zufriedenheit der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, die Patientinnen und Patienten nach einem stationären Aufenthalt weiterversorgen, statistisch aus.

Externe Bewertungen bei Zertifizierungen

- Die Zertifizierung der Zentren beinhaltet eine jährliche externe Begutachtung der Qualität der Fachabteilungen, die am Zentrum mitwirken.
- Der schriftliche Bericht der externen Experten zur Qualität der Abläufe der Patientenversorgung und zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements geht direkt an das Zentrale Qualitätsmanagement.

Austausch mit internen und externen Fachkräften

- Das Zentrale Qualitätsmanagement führt regelmäßige Treffen mit der Hygienefachkraft der Regio Kliniken und der Fachkraft für Arbeitssicherheit der Regio Kliniken durch.
- Das Zentrale Qualitätsmanagement nimmt an den regelmäßigen Treffen der Pflegedienstleitungen der Regio Kliniken teil.
- Statistische Auswertungen zur medizinischen und pflegerischen Qualitätssicherung gehen von den Fachabteilungen der Regio Kliniken unverzüglich auch an das Zentrale Qualitätsmanagement.
- Das Zentrale Qualitätsmanagement ist in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Leiter des zertifizierten Zentrums verantwortlich für die Durchführung regelmäßiger Konferenzen aller an der Behandlung mitwirkenden Fachkräfte. Diese Konferenzen dienen der Weiterentwicklung der Zentren.
- Das Zentrale Qualitätsmanagement nimmt an den Qualitätszirkeln der zertifizierten Zentren mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten teil.
- Dem Zentralen Qualitätsmanagement stehen externe Beraterressourcen zur Verfügung.

Beschwerdemanagement

- Das Beschwerdemanagement der Regio Kliniken übermittelt dem Zentralen Qualitätsmanagement eine Jahresübersicht.

Risikomanagement

- Das Zentrale Qualitätsmanagement der Regio Kliniken nimmt an den Sitzungen der Bewertungskommission teil. Die Bewertungskommission befasst sich mit allen eingehenden Risikomeldungen und legt die weitere Vorgehensweise fest. Das Risikomanagement befasst sich mit Meldungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu eingetretenen und beinahe eingetretenen Fehlern. Hierdurch wird ein kontinuierliches Lernen ermöglicht. Abläufe und Strukturen können auf Basis der Erkenntnisse angepasst werden.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Qualitätsmanagement-Projekte sind einmalige, zeitlich begrenzte Vorgänge zur Erreichung unserer Qualitätsziele. Die Qualitätsziele der Regio Kliniken werden in der Regel im Rahmen von Projekten umgesetzt, an denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Berufsgruppen beteiligt sind. Im Folgenden wird eine Auswahl von Projekten beschrieben, die zur Erreichung der Qualitätsziele durchgeführt wurden.

Ein Ziel war die Aufrechterhaltung der Zertifizierung des Brustzentrums in Pinneberg und Elmshorn im Jahr 2008. Für die Aufrechterhaltung der Zertifizierung (Rezertifizierung) des Brustzentrums wurde zunächst eine Ist-Analyse der Abläufe und Unterlagen vor dem Hintergrund der aktuellen fachlichen Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft durchgeführt. Diese Analyse hat ergeben, dass Maßnahmen erforderlich sind, um dem Anspruch der Qualitätsverbesserung gegenüber der ersten Zertifizierung zu genügen und die Rezertifizierung zu meistern. Es wurde darauf hin

- das Qualitätshandbuch überarbeitet,
- die Abläufe der medizinischen und pflegerischen Versorgung überarbeitet, schriftlich fixiert und hierdurch überprüfbar gemacht,
- pflegerische Standards vor dem Hintergrund aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse standortübergreifend vereinheitlicht,
- das Informationsmaterial für die Patientinnen überarbeitet und
- weiteres Fachpersonal für die Übernahme spezieller Aufgaben im Brustzentrum qualifiziert und in die Abläufe der Patientenversorgung integriert.

Die Evaluation der Bemühungen erfolgte bei der Zertifizierung durch externe Experten. Das Zertifikat wurde bestätigt, das Brustzentrum ist weiterhin zertifiziert.

Zur Erreichung der Zertifizierung des Darmzentrums in Pinneberg gemäß unserer Zielsetzungen war die erstmalige Erfüllung der fachlichen Vorgaben der ISO 9001 und der Deutschen Krebsgesellschaft erforderlich. Entsprechend erfolgte eine intensive Analyse, welche Vorkehrungen getroffen werden müssen, um diesen hohen Ansprüchen zu genügen. Zum Beispiel wurden folgende Maßnahmen umgesetzt:

- es wurde ein Qualitätshandbuch erstellt, in dem die Abläufe der Patientenversorgung beschrieben und festgelegt wurden,
- es wurden Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt, zum Beispiel haben einige Mitarbeiterinnen eine zertifizierte Ausbildung zur Stomapflegefachkraft absolviert,
- es wurde eine strukturierte Vorgehensweise bei der Nachsorge der Patientinnen und Patienten eingeführt. Eine Arzthelferin wurde für diese Aufgabe eingestellt und koordiniert die Beratungs- und Informationsangebote. Die Verbesserung der Versorgung der Patientinnen und Patienten durch dieses zusätzliche Angebot wurde im Rahmen der externen Zertifizierung als sehr vorbildlich hervorgehoben,
- es wurde eine regelmäßige Fachexpertenkonferenz eingeführt und hierdurch die Einschätzung des Krankheitsverlaufs und die Planung und Festlegung der Behandlung verbessert.

Die Evaluation der Bemühungen erfolgte bei der Zertifizierung durch externe Experten. Das Darmzentrum hat das Zertifikat erhalten.

Im Jahr 2007 wurden vom Aktionsbündnis Patientensicherheit Empfehlungen zur Einführung von Beinahe-Fehler-Managementsystemen (sogenanntes CIRS, Critical Incident Reporting Systems) veröffentlicht, die durch die Führung der Regio Kliniken und das Zentrale Qualitätsmanagement aufgegriffen und bezüglich ihrer Relevanz analysiert wurden. Die Analysen haben zur Erkenntnis geführt, dass die Einführung eines klinischen Risikomanagementsystems zu einer Verbesserung der Sicherheit für unsere Patientinnen und Patienten führt. Entsprechend wurde ein Projekt zur Einführung eines solchen Systems in den Regio Kliniken gestartet. Folgende Maßnahmen wurden durchgeführt:

- eine Expertenkommission hat sich mit den erforderlichen Abläufen (Meldewege, Befassungsgremium) befasst und eine Konzeption entworfen,
- das Risikomanagement wurde nach entsprechender Bekanntgabe zunächst am Standort Wedel intensiv getestet,
- die Rückmeldungen aus der Testphase wurden für Verbesserungen genutzt,

- das Risikomanagementsystem wurde auch am Standort Elmshorn eingeführt
- derzeit erfolgt die Vorbereitung der Einführung am Standort Pinneberg.

Da menschliches Arbeiten stets zu Fehlern führt, ist es nicht das Ziel keine Fehlermeldungen zu erhalten, sondern im Gegenteil sogar viele Meldungen zu erhalten und diese dann für Verbesserungen zu nutzen. Die Evaluation erfolgt durch das Befassungsgremium somit laufend. Es konnten bereits Meldungen für Verbesserungen genutzt werden.

Die Anforderungen der Patientinnen und Patienten der Regio Kliniken an die Pflege während des stationären Aufenthalts steigen stetig. Dies liegt vor allem am steigenden Durchschnittsalter unserer Patientinnen und Patienten und dem hieraus grundsätzlich erwachsenden höheren Pflegebedarf. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege stellen sich dieser Aufgabe täglich. Die Regio Kliniken haben entschieden, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege hierbei durch Qualifizierung zu unterstützen. Es wurde entschieden, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege zum anerkannten Bewegungskonzept Aktivitas geschult werden. Dieses Vorhaben wird auf Grund der großen Zahl der zu qualifizierenden Menschen mehrere Jahre in Anspruch nehmen. Folgende Maßnahmen wurden beschlossen und werden derzeit umgesetzt:

- die Ausbildung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgt derzeit durch externe Trainer,
- im Rahmen externer Qualifizierungsmaßnahmen werden zwei Mitarbeiterinnen der Regio Kliniken zu Aktivitas-Trainerinnen weitergebildet. Diese Maßnahme wird im Jahr 2009 abgeschlossen sein. Nach Abschluss der Weiterbildung werden unsere Trainerinnen die Qualifizierungsmaßnahmen ihrer Kolleginnen und Kollegen durchführen.

Ende 2008 hatten wir unser Qualifizierungsziel teilweise erreicht. Die Evaluation erfolgt durch eine Erfassung sämtlicher Teilnahmen an Aktivitas-Schulungsmaßnahmen in einer zentralen Datenbank und die computergestützte Auswertung der Teilnahmequote. Die Schulungen werden durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege zudem mittels Bewertungsbogen bewertet.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in Zentralen Notaufnahmen tätig sind, stehen stets vor der großen Herausforderung, festlegen zu müssen, welche der eingetroffenen Patientinnen und Patienten den größten Versorgungsbedarf haben und am dringendsten einer medizinischen Versorgung bedürfen. Zudem muss diese Entscheidung den Patientinnen und Patienten durch Auskünfte vermittelt werden. Dies ist ebenfalls eine schwierige Aufgabe, zum Beispiel wenn eine Patientin oder ein Patient Schmerzen ertragen muss. Zentrale Notaufnahmen sind an allen Standorten der Regio Kliniken eingerichtet. Entsprechend gibt es an allen Standorten das Erfordernis, den Patientinnen und Patienten eine hohe Qualität bei Notaufnahmen zu gewährleisten und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fachliche Qualifikation und geeignete Werkzeuge zur Entscheidungsfindung anzubieten. Es wurde das Ziel gesetzt, an allen Standorten das Manchester Triage-System einzuführen. Dieses System ermöglicht es unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Notaufnahme, besonders hohen Versorgungsbedarf sehr schnell erkennen zu können. Folgende Vorgehensweise wurde bei der Einführung gewählt:

- es wurde entschieden, die neue Vorgehensweise zunächst in der Zentralen Notfallaufnahme am Standort Pinneberg einzuführen und zu testen,
- die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zentralen Notfallaufnahme am Standort Pinneberg wurden geschult,
- es wurden neue Dokumentationsbögen entwickelt und eingeführt,
- die Testphase in Pinneberg wurde ausgewertet, die Dokumentationsbögen und die Abläufe wurden angepasst,
- das Manchester Triage-System wurde auch an den Standorten Wedel und Elmshorn eingeführt.

Die Evaluation erfolgt durch die Überprüfung, ob die Werkzeuge des Manchester Triage-Systems genutzt werden.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Regio Kliniken haben sich in den Jahren 2007 und 2008 an folgenden externen Maßnahmen zur Bewertung der Qualität beteiligt:

- Rezertifizierung des gemeinsamen Brustzentrums der Standorte Elmshorn und Pinneberg nach DIN ISO 9001-2000 und den fachlichen Anforderungen für Brustzentren der Deutschen Krebsgesellschaft.
- Zertifizierung des Gefäßzentrums in Elmshorn nach den Vorgaben der DGA (Deutschen Gesellschaft für Angiologie).

Die Zertifizierung des Darmzentrums am Standort Elmshorn sowie des Darmzentrums am Standort Pinneberg nach DIN ISO 9001-2008 und den fachlichen Anforderungen für Darmzentren der Deutschen Krebsgesellschaft war Ende 2008 in Vorbereitung. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes war das Zentrum in Pinneberg bereits zertifiziert.

Die Zertifizierung der Zentren erfordert die Teilnahme an Studien. Hierüber haben unsere medizinischen und pflegerischen Experten eine weitere Rückmeldung zur Qualität, die in die Verbesserung der Abläufe einfließt.

Bei jeder Zertifizierung eines Zentrums (jährlich) nimmt das Zentrale Qualitätsmanagement im Vorfeld eine ausführliche Selbstbewertung der Qualität vor. Die Erkenntnisse für diese Bewertung erfolgt auch vor dem Hintergrund von Begehungen, die das Zentrale Qualitätsmanagement in den an den Zentren beteiligten Fachabteilungen vornimmt.

Für die Regio Kliniken insgesamt erfolgt für Selbstbewertungen der Qualität eine Orientierung an den Vorgaben der KTQ. Letztmals erfolgte Ende 2008 eine Einschätzung der Qualität der Regio Kliniken. In die Selbstbewertung flossen unter anderem ein:

- Erkenntnisse aus den Audits ein, die von den ausgebildeten Auditoren der Regio Kliniken an allen Standorten gesammelt wurden,
- Erkenntnisse aus den vom Zentralen Qualitätsmanagement begleiteten Hygiene- und Arbeitssicherheitsbegehungen,
- Erkenntnisse aus dem Beschwerdemanagement,
- Erkenntnisse aus dem Risikomanagement
- Befragungsergebnisse (Patientenbefragungen, Mitarbeiterbefragungen) und Kennzahlen (Schulungsdurchdringung, Einweiserfeedback)