



# Strukturierter Qualitätsbericht 2016

## KLINIKUM KARLSBURG

Ein Haus der KLINIKGRUPPE DR. GUTH  
GMBH & CO. KG

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .5	
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	13
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	15
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....	15
A-10 Gesamtfallzahlen .....	15
A-11 Personal des Krankenhauses .....	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	26
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	37
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen</b> .....	<b>39</b>
B-1 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten .....	39
B-2 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie .....	49
B-3 Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin .....	58
<b>C Qualitätssicherung</b> .....	<b>67</b>
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) .....	67
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....	99
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.) .....	99
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	99
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	99

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1  
Nummer 2 SGB V ..... 99

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1  
Satz 1 Nummer 1 SGB V..... 99

## Einleitung



Das KLINIKUM KARLSBURG ist eine hochmoderne interdisziplinäre Schwerpunktlinik für die Diagnostik und Therapie aller vaskulären Erkrankungen, Erkrankungen des Herzmuskels und der Herzklappen sowie sämtlicher Formen des Diabetes mellitus und seiner Komplikationen. Heute ist das Herzzentrum Karlsburg das größte in Mecklenburg-Vorpommern.

### **Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts**

Funktion: Leiterin Qualitätsmanagement  
Titel, Vorname, Name: Dr. rer. nat. Kathrin Wildbrett  
Telefon: 03835570-1407  
Fax: 03835570-1559  
E-Mail: [wildbrettk@drguth.de](mailto:wildbrettk@drguth.de)

### **Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts**

Funktion: Geschäftsführer  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Motz  
Telefon: 038355/70-1283  
Fax: 038355/70-1655  
E-Mail: [linikum-karlsburg@drguth.de](mailto:linikum-karlsburg@drguth.de)

### **Weiterführende Links**

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.klinikum-karlsburg.de/>  
Link zu weiterführenden Informationen: <https://www.drguth.de>

## **A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts**

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

#### **Krankenhaus**

Krankenhausname: KLINIKUM KARLSBURG  
der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG

Hausanschrift: Greifswalder Straße 11  
17495 Karlsburg

Institutionskennzeichen: 261300551

Standortnummer: 00

Telefon: 038355/70-0  
Fax: 038355/70-1559

URL: <http://www.klinikum-karlsburg.de/>

#### **Ärztliche Leitung**

Funktion: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Motz  
Telefon: 038355/70-1283  
Fax: 038355/70-1655  
E-Mail: [klinikum-karlsburg@drguth.de](mailto:klinikum-karlsburg@drguth.de)

#### **Pflegedienstleitung**

Funktion: Pflegedienstleitung  
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Pflegerin (FH) Andrea Hinniger  
Telefon: 038355/70-0  
Fax: 038355/70-1559  
E-Mail: [klinikum-karlsburg@drguth.de](mailto:klinikum-karlsburg@drguth.de)

#### **Verwaltungsleitung**

Funktion: Verwaltungsleitung  
Titel, Vorname, Name: Iris Brinkmann  
Telefon: 038355/70-0  
Fax: 038355/70-1559  
E-Mail: [klinikum-karlsburg@drguth.de](mailto:klinikum-karlsburg@drguth.de)

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

Name: Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co.KG  
Art: Privat



Oben: Das Klinikum liegt eingebettet in eine Parklandschaft.

**A-3            Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Krankenhausart:            Akademisches Lehrkrankenhaus  
Universität:                Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

**A-4            Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie**

Psychiatrisches Krankenhaus:            Nein  
Regionale Versorgungsverpflichtung:            Nein

**A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**


Oben: Spezielle Beratungsangebote für Kinder mit Diabetes werden angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Ernährungsberatung, Raucherberatung, -entwöhnung, Krankenhausseelsorge, Sozialdienst.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Prä- und postoperative Atemgymnastik.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung wird über den Sozialdienst abgedeckt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung durch Hausgeistliche.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Anwendung bei ITS-Patienten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Seit über 60 Jahren findet im KLINIKUM KARLSBURG eine Behandlung von Diabetikern mit einem breiten spezialisierten Angebot statt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Seit über 60 Jahren findet im Klinikum Karlsburg eine Behandlung von Diabetikern statt.

MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege		Der Pflegestandard Entlassmanagement wird umgesetzt. z.B. Überleitungspflege, Arztbrief wird am Entlassungstag ausgehändigt.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege		Sozialdienst, Bereichspflege.
MP18	Fußreflexzonenmassage		Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP24	Manuelle Lymphdrainage		Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP25	Massage		Beispielsweise werden klassische Massagen, Bindegewebsmassage oder Colonmassage durch die Physikalische Therapie durchgeführt.
MP26	Medizinische Fußpflege		Eine Podologin steht zur Verfügung.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie		Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot		Das KLINIKUM KARLSBURG beschäftigt eigene Erzieher.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie		z.B. Vierzellenbad, Stangerbad, Elektrotherapie.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik und/oder Gruppentherapie	als Einzel-	z.B. Schultergymnastik, Fußgymnastik, Beckenbodengymnastik, Atem-, Stoffwechselfgymnastik.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse		Nichtraucherkurse für Patienten und Angehörige werden angeboten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Leist-	Psychologe sowie Seelsorger im Haus.
MP37	Schmerztherapie/-management		Das Schmerzmanagement wird durch die Anästhesie abgedeckt.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen		Insbesondere umfangreiche Diabeteschulungen.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik		Große Erfahrung bei der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen		Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP51	Wundmanagement		Große Erfahrung bei der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms / Behandlung durch Wundexperten. V.A.C.-Spezialist Level I + II. Ausgebildete Wundexperten stehen bei Bedarf zur professionellen Wundversorgung zur Verfügung.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen		Eine enge Zusammenarbeit besteht in den Bereichen Diabetes und Bluthochdruck.

MP63	Sozialdienst	Gruppenschulung "Soziales", Beantragung Schwerbehinderung, Beantragung Pflegestufen, Heimeinweisungen, Kurzzeitpflege.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Jährliche Informationstage für Patienten und Angehörige. Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung bei Patientenveranstaltungen. Ausführliche Informationen über diagnostische und therapeutische Verfahren auf der Homepage ( <a href="http://www.klinikum-karlsburg.de">www.klinikum-karlsburg.de</a> ).
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Übernachtungsmöglichkeiten, Elternschulungen.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Im Rahmen des standardisierten Entlassmanagements werden anschließende Versorgungsmöglichkeiten organisiert.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Bestandteil der Physikalischen Therapie.



Oben: Die Physikalische Therapie bietet ein umfangreiches therapeutisches Angebot an.

**A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses**

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzan- gaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	Aufenthaltsräume auf der Station mit Fernsehgerät und Getränken.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	Jedes Zimmer verfügt über eine eigene Nasszelle.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		<a href="http://www.kinderdiabetes-karlsburg.de/aufenthalt/stationaere-behandlung/">http://www.kinderdiabetes-karlsburg.de/aufenthalt/stationaere-behandlung/</a>	In der Diabetologie.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/Patienten/Zusatzleistungen">http://www.klinikum-karlsburg.de/Patienten/Zusatzleistungen</a>	Es gibt die Möglichkeit eine Begleitperson mit unterzubringen und mit zu verpflegen.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	Die Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	Flachbildmonitor an jedem Bett (integrierte Fernseh-, Rundfunk- und Telefoneinheit).
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	Die Internetnutzung ist kostenlos.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	Der Rundfunkempfang ist kostenlos.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0€	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	An jedem Bett (integrierte Fernseh-, Rundfunk- und Telefoneinheit); 5,- Euro Pfand für den Telefonchip.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	Tresor im Patientenschrank.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0€ Kosten pro Tag maximal: 0€	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	Bewachung durch Sicherheitsdienst / keine Parkgebühren.

NM42	Seelsorge	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	Klinikseelsorgerin (evangelisch). Das KLINIKUM KARLSBURG beteiligt sich an der Finanzierung einer Seelsorgerin der Nordkirche.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/">http://www.klinikum-karlsburg.de/</a>	Jährliche Informationstage für Patienten. Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung bei Patientenfortbildungen. Ausführliche Darstellung der Klinik und der diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten auf der Homepage ( <a href="http://www.klinikum-karlsburg.de">www.klinikum-karlsburg.de</a> ). Anmeldung auf Facebook.
NM50	Kinderbetreuung	<a href="http://www.kinderdiabetes-karlsburg.de/kinderjugenddiabetes/wissenswertes/allgemeines/">http://www.kinderdiabetes-karlsburg.de/kinderjugenddiabetes/wissenswertes/allgemeines/</a>	Im Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche bieten wir ein interessantes Freizeitprogramm bei stationärer Behandlung.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/#">http://www.klinikum-karlsburg.de/#</a>	Wir arbeiten eng zusammen mit der Deutschen Hockdruckliga (Selbsthilfegruppe vom Klinikum Karlsburg unterstützt) sowie der LVAD-Selbsthilfegruppe. Beteiligung an der Telefonsprechstunde der Deutschen Herzstiftung (Tel. 069 955128-200).
NM65	Hotelleistungen	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/Patienten/Klinik_von_A_bis_Z">http://www.klinikum-karlsburg.de/Patienten/Klinik_von_A_bis_Z</a>	Jeden Morgen bringen Servicemitarbeiter die Zeitung ans Bett. Gepäckservice bei Aufnahme und Entlassung. Hilfe bei der Organisation der Rückreise von der Klinik (Taxiservice). Kostenloses WLAN. Kostenloses Telefonieren in das deutsche Festnetz. Kostenloses Parken.

NM66 Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)

Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Die klinikeigene Küche erfüllt auf Wunsch besondere Ernährungsgewohnheiten.

<http://www.klinikum-karlsburg.de/#>

Besondere Essenswünsche (z.B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch) können in Absprache mit der Küche umgesetzt werden.

NM68 Abschiedsraum

<http://www.klinikum-karlsburg.de/#>



Oben: Kinderbetreuung im Diabeteszentrum.



Oben: Helle und gemütliche Aufenthaltsräume stehen für unsere Patienten zur Verfügung.

**A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Eine gut lesbare und große Schrift hilft den Patienten sich in der Klinik zurecht zu finden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Der Neubau verfügt über rollstuhlgerechte Bäder und Toiletten.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Die Zimmer im Neubau verfügen über eine rollstuhlgerechte Toilette.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Die Serviceeinrichtungen sind mit den Rollstuhl gut zu erreichen.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Aufzüge sind vom Rollstuhl aus bequem zu bedienen.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Für Besucher unserer Klinik stehen rollstuhlgerechte Toiletten zur Verfügung.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf steht ein Gebärdendolmetscher zur Verfügung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Unsere Stationsbetten haben eine Arbeitslast von 260 kg und die Betten der Intensivstation von 250 kg
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Unsere OP-Einrichtungen sind für Menschen mit Übergewicht bis 380 kg ausgerichtet.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Herzkatheteranlage ist bis zu einem Körpergewicht von 250 kg geeignet.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Sind vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Sind vorhanden.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Sind vorhanden.
BF24	Diätetische Angebote	In enger Zusammenarbeit mit den Diätassistenten sowie der hauseigenen Küche erstellen wir individuelle diätetische Angebote.
BF25	Dolmetscherdienst	Bei Bedarf steht ein Dolmetscher zur Verfügung.

BF26 Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

Im KLINIKUM KARLSBURG besteht die Möglichkeit der Kommunikation in folgenden Fremdsprachen: Englisch, Spanisch, Polnisch, Russisch, Arabisch



Oben: Großzügige und rollstuhlgerechte Einrichtungen.



Oben: Badezimmer mit rollstuhlgerechter Einrichtung.



**A-11 Personal des Krankenhauses**

**A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Ärztinnen und Ärzte, die nach dem Studium als Berufsanfänger im Stationsdienst ihre ersten klinische Schritte gehen, als auch solche, die sich bereits fortgeschritten in der Weiterbildung befinden und kardiologische Herausforderungen suchen, finden im Klinikum Karlsburg alle Möglichkeiten und Optionen der Aus-, Fort- und Weiterbildung.

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



Oben: Ärztliche Fallbesprechung.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 73,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	73,8	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	73,8	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 37,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,8	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	37,8	
Nicht Direkt	0	

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

Anzahl: 0

## A-11.2 Pflegepersonal

Um dem Fachkräftemangel zu begegnen, sind wir Partner einer Krankenpflegeschule (Pa-sewalk). Des Weiteren organisieren wir zwei Kurse zur Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie. Damit gestalten wir aktiv unsere Personalentwicklung.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.



Oben: Das Pflegepersonal unseres Hauses ist motiviert und freundlich.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 178,6

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	178,6	inkl. Pflegepersonal im Funktionsdienst
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	178,6	inkl. Pflegepersonal im Funktionsdienst
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 5,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,5	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,5	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 11,5

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,5	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,5	
Nicht Direkt	0	

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 10,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,7	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,7	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**
**SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)**

Anzahl Vollkräfte: 8,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,7	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,7	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 8,9

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,9	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,9	
Nicht Direkt	0	

**SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin**

Anzahl Vollkräfte: 3,9



Oben: Im KLINIKUM KARLSBURG stehen Ihnen Physiotherapeuten und Sportpädagogen zur Verfügung.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,9	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,9	
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

Anzahl Vollkräfte: 1,9

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,9	
Nicht Direkt	0	

**SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP04 - Diätassistent und Diätassistentin**

Anzahl Vollkräfte: 4,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,8	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,8	
Nicht Direkt	0	

**SP06 - Erzieher und Erzieherin**

Anzahl Vollkräfte: 1,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,4	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,4	
Nicht Direkt	0	

**SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin**

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie**

Anzahl Vollkräfte: 2,92

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,92	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,92	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 9,32

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,32	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,32	
Nicht Direkt	0	



Oben: Patienten bei der physiotherapeutischen Behandlung.



Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:

Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Ärztliche Leitung, Qualitätsmanagement, Betriebsrat, Hygienefachkraft, bei Bedarf: weitere Gäste

Tagungsfrequenz des Gremiums:

andere Frequenz

**A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen**

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: KO Risiko- und Fehlermanagement, PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 11.07.2017	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen finden hausintern sowie extern statt.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden regelmäßig durchgeführt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Regelmäßige Reanimationsschulungen (Pflichtfortbildungen).
RM05	Schmerzmanagement	Name: PS Schmerzmanagement Datum: 11.01.2017	Der Expertenstandard Schmerzmanagement wird umgesetzt.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: PS Sturzprophylaxe Datum: 13.07.2017	Eine Risikoeinschätzung erfolgt anhand verschiedener Sturzrisikofaktoren.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: Einschätzung des Dekubitusrisikos Datum: 08.04.2017	Die Risikoeinschätzung erfolgt bei Aufnahme bei jedem Patienten und ist fester Bestandteil der Patientendokumentation.

RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: PB Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 09.06.2017	Mit der Prozessbeschreibung soll erreicht werden, dass Patienten vor Selbstgefährdung geschützt sind, eine Fremdgefährdung durch Patienten verhindert wird und dass das Personal rechtssicher handelt. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden nur nach schriftlicher ärztlicher Anordnung durchgeführt.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 11.07.2017	Fehlerhafte oder schadhafte Geräte werden unverzüglich stillgelegt und die Medizintechnik informiert, um die erforderlichen Schritte einzuleiten.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel	Herzkatheter-, OP- sowie Herzklappenkonferenzen finden tägl. vor und nach Eingriffen statt. Herzchirurgen, Kardiologen und Anästhesisten arbeiten i.S.e. Heartteams eng zusammen. Bei TAVI-Implantationen stehen immer ein Herzchirurg und ein Kardiologe gemeinsam am Tisch. Regelmäßige M&M Konferenzen.
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: PS Verabreichen von Medikamenten Datum: 10.10.2016	Die Medikamentengabe erfolgt nach medizinischen Leitlinien.

RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Für die OP-Aufklärung werden standardisierte Aufklärungsbögen verwendet.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Standardisierte OP-Checklisten werden eingesetzt, um die Patientensicherheit zu erhöhen.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Bestellung von Notfallblut.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Morgenrunde zur OP-Besprechung.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Anhand einer Checkliste wird sichergestellt, dass der richtige Patient operiert wird, die richtige geplante OP durchgeführt und die richtige Seite operiert wird. Zusätzlich erhalten alle Patienten ein Patientenidentifikationsarmband.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: PS Postoperative Versorgung / Aufwachphase Datum: 03.04.2017	Eine engmaschige Überwachung wird in der Aufwachphase und postoperativen Versorgung sichergestellt.

RM18	Entlassungsmanagement	Name: PS Entlassungsmanagement Datum: 12.06.2015	Bereits bei der stationären Aufnahme wird standardisiert erhoben, ob der Patient einen besonderen Unterstützungsbedarf bei der Entlassung hat. In enger Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst wird der Übergang in weiterführende Versorgungseinrichtungen organisiert.
------	-----------------------	---	---



Oben: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in regelmäßigen Reanimationsschulungen geschult.

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wir nutzen ein systematisches Fehlermanagement und gehen offen mit Fehlern um.

Internes Fehlermeldesystem:	Ja
Regelmäßige Bewertung:	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit:	- Etablierung eines klinikgruppenweit gültigen Fehler- und Risikomanagementkonzeptes - Personelle Erweiterung des Qualitätsmanagements im KLINIKUM KARLSBURG - flächendeckende Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern in allen Fachbereichen des Klinikums

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	11.07.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein



Oben: Es finden regelmäßige Fallbesprechungen statt.

**A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**

**A-12.3.1 Hygienepersonal**

Wir haben ein systematisches Hygienemanagement eingerichtet und arbeiten mit verbindlichen Hygienestandards.

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	2	Prof. med. Podbielski Dr. med. Warnke
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	Dr. med. Bernd Müllejans MUDr. med. Tomas Valášek Dr. med. Christiane Allwardt
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Frau Claudia Keßler Herr Karsten Eggebrecht
Hygienebeauftragte in der Pflege	15	Hygienebeauftragte in der Pflege halten wir in allen Bereichen vor. Im Herzkatheterlabor sowie auf der Intensivstation gibt es aufgrund der Größe 2-3 Ansprechpartner.

Hygienekommission eingerichtet: Ja  
Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

**Hygienekommission Vorsitzender**

Funktion: Ärztlicher Direktor  
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Motz  
Telefon: 038355/70-1283  
Fax: 038355/70-1559  
E-Mail: [klinikum-karlsburg@drguth.de](mailto:klinikum-karlsburg@drguth.de)



Oben: Unser Personal erhält regelmäßige Hygieneschulungen.

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**
**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**
**1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.**

Der Standard thematisiert insbesondere

- |  |    |
|--|----|
| a) Hygienische Händedesinfektion:                        | Ja |
| b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: | Ja |
| c) Beachtung der Einwirkzeit:                            | Ja |
| d) Weitere Hygienemaßnahmen:                             |    |
| - sterile Handschuhe:                                    | Ja |
| - steriler Kittel:                                       | Ja |
| - Kopfhaube:   | Ja |
| - Mund-Nasen-Schutz:                                     | Ja |
| - steriles Abdecktuch:                                   | Ja |

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

**2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor.**

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**
**Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.**

- |   |    |
|---|----|
| Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst:                   | Ja |
| Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: | Ja |

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor.**

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

- |   |    |
|---|----|
| a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe: | Ja |
|---|----|

- |   |    |
|---|----|
| b) Zu verwendende Antibiotika:  | Ja |
| c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe:                             | Ja |
| 2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: | Ja |
| 3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: | Ja |

### **A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden**

#### **Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.**

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- |  |    |
|--|----|
| a) Hygienische Händedesinfektion:                                      | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen:                       | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden:                    | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe:      | Ja |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion:     | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: | Ja |

### **A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

#### **Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.**

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- |   |       |
|---|-------|
| - auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag):  | 61,00 |
| - auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): | 21,00 |

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

- |  |    |
|--|----|
| Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: | Ja |
| Informationsmanagement für MRSA liegt vor:                                   | Ja |
| Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen):             | Ja |

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren:

Ja

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS MRSA-KISS OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: RosIMP (Rostocker Initiative Multiresistente und Problemereger)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		jährliche Überprüfung der Medizinprodukte (z.B. Endoskope) durch das LAGuS
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährlich finden Pflichtfortbildungen zum Thema Händedesinfektion für alle Mitarbeiter statt. Diese werden mehrmals jährlich angeboten. In der Sterilisationsabteilung findet eine jährliche Validierung der Sterilisatoren durch die Firma ValiTech statt.

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Die Rückmeldungen der Patienten sind uns wichtig. Deshalb haben wir verschiedene Rückmeldemöglichkeiten etabliert, wie ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement oder regelmäßige Patientenbefragungen.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Eine Prozessbeschreibung regelt die Abläufe und Vorgehensweise des Lob- und Beschwerdemanagements.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Eine Prozessbeschreibung regelt die Abläufe und Vorgehensweise des Lob- und Beschwerdemanagements.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Beschwerden werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf einem Formular erfasst und an das Beschwerdemanagement weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Schriftliche Beschwerden können Patienten über den Patientenbriefkasten abgeben.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele sind in der Prozessbeschreibung geregelt.

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Kommentar: Patientenbefragungen werden regelmäßig durchgeführt.

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Link: <http://www.klinikum-karlsburg.de/Kontakte>

Kommentar: Anonyme Beschwerden können über die Homepage oder über die Briefkästen auf den Stationen erfolgen.

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Leiterin Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name: Dr. rer. Nat. Kathrin Wildbrett

Telefon: 03835570-1407

Fax: 03835570-1559

E-Mail: [wildbrettk@drguth.de](mailto:wildbrettk@drguth.de)

Funktion: Pflegedienstleitung

Titel, Vorname, Name: Dipl.-Pflegerin (FH) Andrea Hinniger

Telefon: 038355/70-0

Fax: 038355/70-1559

E-Mail: [klinikum-karlsburg@drguth.de](mailto:klinikum-karlsburg@drguth.de)

**Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement**

Kommentar: Durch das Beschwerdemanagement möchten wir erreichen, dass Patientinnen und Patienten trotz Beschwerde zufrieden gestellt werden können und Beschwerden zur stetigen Verbesserung genutzt werden.

**Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

**Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin**

Kommentar: Nicht vorhanden.



Oben: Anregungen und Kritik nehmen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne entgegen.

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	Ja

AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

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

Die Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten ist die älteste Diabetesklinik. Ziel ist es, die Lebensqualität der Diabetiker spürbar zu verbessern und den für Diabetes typischen Komplikationen vorzubeugen. Als zunehmende Behandlungsschwerpunkte haben sich in den vergangenen Jahren die Herz- und Gefäßerkrankungen bei Diabetikern entwickelt. Die Diabetologie arbeitet daher eng mit der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie sowie Kardiologie zusammen.



Oben: Diabetes-Innovationszentrum.

Fachabteilung: Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

Fachabteilungsschlüssel: 0153

Art: Hauptabteilung

#### Chefarzt

Funktion: Chefarzt Diabetologie und Stoffwechselkrankheiten

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Kerner

Telefon: 038355/70-0

Fax: 038355/70-1582

E-Mail: [linikum-karlsburg@dr Guth.de](mailto:linikum-karlsburg@dr Guth.de)

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Greifswalder Straße 11	17495 Karlsburg	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/">http://www.klinikum-karlsburg.de/</a>

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

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarungen geschlossen

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

Die Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten besitzt die Anerkennung der Deutschen Diabetes Gesellschaft als Behandlungseinrichtung für Typ 1- und Typ 2-Diabetes und Diabetes bei Kindern und Jugendlichen.

Die Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten ist spezialisiert auf komplexe Probleme, insbesondere Spätfolgen an:

Augen, Niere, Herz, Gefäßen und Zähnen.

Die Klinik bietet Ihren Patienten neben Basisschulungen zum Umgang mit Insulin unterschiedliche Schulungen wie z.B. Intensivierte Insulintherapie (ICT), Insulinpumpenschulung (CSII), Unterzuckerwahrnehmungstraining (BGAT/Hypos).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie von diabetischen Augenerkrankungen	Augenarzt ist vorhanden.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Dialyse, alle Verfahren.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Insbesondere Diabetes mellitus bei Erwachsenen.
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Insbesondere Diabetes bei Kindern und Jugendlichen.
VI00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens speziell bei diabetischen Patienten.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI39	Physikalische Therapie	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	In Zusammenarbeit mit der Kardiologie.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Spezifische Bluthochdruckbehandlung bei Diabetes.
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Familiäre Fettstoffwechselstörungen.
VI00	Diagnostik und Therapie von arteriellen Verschlusskrankungen (AVK)	Einschließlich DSA und PTA.
VI00	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms	Zertifiziertes Zentrum nach DDG.
VI27	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde Diabetes.
VU15	Dialyse	Es wird eine hochqualifizierte Dialyseabteilung vorgehalten.

VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Therapie und Diagnostik von diabetischen Polyneuropathien.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC63	Amputationschirurgie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	



Oben: Kinder üben an Kuscheltieren den Umgang mit dem Insulinpen.

**B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

**B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2.461  
Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD****B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	1109	Diabetes mellitus, Typ 2
2	E10	872	Diabetes mellitus, Typ 1
3	I70	343	Atherosklerose
4	E13	59	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
5	O24	17	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
6	I50	9	Herzinsuffizienz
7	I20	5	Angina pectoris
8	I21	4	Akuter Myokardinfarkt
9	I25	4	Chronische ischämische Herzkrankheit
10	L97	4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert

**B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Oben: Bei stationärer Behandlung im Diabeteszentrum besteht die Möglichkeit, dass Eltern gemeinsam mit ihrem Kind untergebracht werden.

**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-500	1041	Patientenschulung
2	3-993	401	Quantitative Bestimmung von Parametern
3	8-854	377	Hämodialyse
4	8-836	347	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
5	3-604	308	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
6	3-605	307	Arteriographie der Gefäße des Beckens
7	3-607	305	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
8	9-984	269	Pflegebedürftigkeit
9	8-984	246	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus
10	8-83b	210	Zusatzinformationen zu Materialien

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Die Klinik für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen Karlsburg besitzt ein zertifiziertes ambulantes Fußzentrum. Patienten mit diabetischem Fußsyndrom werden durch qualifizierte, erfahrene Fachärzte der verschiedenen Disziplinen optimal behandelt und betreut.

<b>Zahnarztambulanz</b>	
Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (a.F.) (DDR-Altverträge) (AM13)
Angebotene Leistung	Dentale Implantologie (VZ03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle (VZ05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne (VZ08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates (VZ09)

<b>Diabetesambulanz</b>	
Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (a.F.) (DDR-Altverträge) (AM13)
Kommentar	Einstellung des Diabetes bei Kindern/und Erwachsenen und Behandlung des diabetischen Fußsyndroms
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms (VI00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)



Oben: Im KLINIKUM KARLSBURG ist eine umfassende zahnärztliche Behandlung möglich.

### **B-1.9          Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

### **B-1.11        Personelle Ausstattung**

#### **B-1.11.1      Ärzte und Ärztinnen**



Oben: Das Team des Diabeteszentrums besteht aus Diabetologen, Diabetes- und Ernährungsberatern sowie Psychologen und Erziehern.

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

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 23,3

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	23,3	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	23,3	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 105,62232

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,9

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,9	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,9	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 206,80672

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt- und Kompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Fachgebiet Innere Medizin / Allgemeinmedizin (Basisweiterbildung): 30 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	18 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

Langjährige, stabile Pflorgeteams sind auf die Versorgung von diabeteskranken Patienten spezialisiert.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 63,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	63,8	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	63,8	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 38,57367

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 5,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,5	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,5	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 447,45455

### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 4,1

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,1	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,1	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 600,2439

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,9

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,9	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,9	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 631,02564

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ02	Diplom
PQ08	Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP19	Sturzmanagement
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

**B-1.11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung:    Nein

**B-2 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie**

**B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fachabteilung: Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

Fachabteilungsschlüssel: 0300

Art: Hauptabteilung

**Chefarzt**

Funktion: Chefarzt Kardiologie und Elektrotherapie

Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Motz

Telefon: 038355/70-1283

Fax: 038355/70-1655

E-Mail: [kllinikum-karlsburg@drguth.de](mailto:kllinikum-karlsburg@drguth.de)

**Öffentliche Zugänge**

Straße	Ort	Homepage
Greifswalder Straße 11	17495 Karlsburg	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/">http://www.klinikum-karlsburg.de/</a>



Oben: Die vier Herzkatheterlabore sind mit modernster Technik ausgestattet.

**B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarungen geschlossen

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

Die Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie verfügt über folgende Zertifizierungen/Akkreditierungen:

- Zertifiziert als Chest Pain Unit (CPU) durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
- anerkanntes Hypertonie-Zentrum der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL), Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
- akkreditiertes Schlaflabor der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Besonderer Schwerpunkt: Versorgung von herzkranken Diabetikern.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Medikamentöse Therapie der pulmonalen Herzkrankheit.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	PCI einschließlich Rotablation und Versorgung chronischer Verschlüsse.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Stenttherapie bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK).
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)	Medikamentöse Induktion einer Rückbildung der Herzhypertrophie.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Einschließlich Koloskopie.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Einschließlich Bronchoskopie.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Myokardbiopsien bei Patienten mit Myokarditis.
VI20	Intensivmedizin	Herzschwäche z.B. nach Herzinfarkt.
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin.

VI27	Spezialsprechstunde	Zu den Themen: Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher-, Defibrillator-Implantation, LVAD.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	z.B. Pulmonalvenenisolation.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	z.B. Polysomnographie. Das KLINIKUM KARLSBURG verfügt über ein akkreditiertes Schlaflabor.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	Einschließlich Ablation bei Vorhofflimmern.
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI41	Shuntzentrum	
VI42	Transfusionsmedizin	



Oben: Bildgebende Diagnostik auf sogenannten Large Displays zur Darstellung der Herzkranzgefäße.

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

Trifft nicht zu.

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

Vollstationäre Fallzahl: 4.783

Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**
**B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	1239	Angina pectoris
2	I50	510	Herzinsuffizienz
3	I25	503	Chronische ischämische Herzkrankheit
4	I48	486	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
5	I21	333	Akuter Myokardinfarkt
6	I35	248	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
7	I47	236	Paroxysmale Tachykardie
8	I42	145	Kardiomyopathie
9	I34	138	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
10	Z45	103	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes

**B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	3977	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	3-034	3743	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3	1-275	3150	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	8-83b	2484	Zusatzinformationen zu Materialien
5	8-837	2364	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	5-377	1122	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
7	1-266	1100	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8	1-268	1005	Kardiales Mapping
9	3-052	1004	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
10	1-710	944	Ganzkörperplethysmographie



Oben: Im Klinikum Karlsburg gibt es eine eigene Arbeitsgruppe von Herzspezialisten, die sich auf die Behandlung von Herzrhythmusstörungen spezialisiert hat.

**B-2.8      Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	6	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

**B-2.10      Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Trifft nicht zu.

**B-2.11 Personelle Ausstattung**

**B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen**



Oben: Ein erfahrenes Team aus Kardiologen steht für Sie bereit.

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

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 22,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,2	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 215,45045

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 11,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,4	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 419,5614

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Schwerpunkt- und Kompetenzen)	Facharzt- und Kommentar
AQ63	Allgemeinmedizin	Basisweiterbildung Innere und Allgemeinmedizin: 30 Monate Weiterbildungsermächtigung.
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	36 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ23	Innere Medizin	Fachgebiet Innere Medizin (Basisweiterbildung): 30 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF39	Schlafmedizin

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 57,3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	57,3	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	57,3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 83,47295

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,7	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1292,7027

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,4	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1406,76471

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement

**B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

**B-3 Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin**
**B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Behandlungsziele der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie bestehen darin, den Erhalt und die Verbesserung der Funktionsfähigkeit dieser wichtigen Organe langfristig zu sichern. In der Herzchirurgie stehen die jeweiligen chirurgisch-operativen Maßnahmen im Mittelpunkt. Erkrankungen oder Verletzungen des Brustkorbes werden in der Thoraxchirurgie behandelt. In der Gefäßchirurgie therapieren wir überwiegend Erweiterungen, Verengungen oder Verschlüsse, Verletzungen oder angeborene Missbildungen der Gefäße. Die Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie arbeitet eng mit der Kardiologie und Diabetologie zusammen und bietet damit eine integrierte Versorgung von herzkranken Diabetikern. Die Behandlungsziele der Anästhesie und Intensivmedizin bestehen darin, den Patienten vor, während und nach operativen Eingriffen zu betreuen. Gleiches gilt für die Behandlung von Schmerzen und in Akutsituationen, die lebensbedrohlich sind oder werden können.



Oben: Das Team der Herzchirurgie besitzt langjährige Erfahrungen mit operativen Eingriffen.

Fachabteilung: Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 2050

Art: Hauptabteilung

**Chefärzte**

Funktion: Chefarzt Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie  
 Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Hans-Georg Wollert  
 Telefon: 038355/70-0  
 Fax: 038355/70-1559  
 E-Mail: [klinikum-karlsburg@drguth.de](mailto:klinikum-karlsburg@drguth.de)

Funktion: Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin  
 Titel, Vorname, Name: Dr. med. Bernd Müllejans  
 Telefon: 038355/70-0  
 Fax: 038355/70-1559  
 E-Mail: [klinikum-karlsburg@drguth.de](mailto:klinikum-karlsburg@drguth.de)

**Öffentliche Zugänge**

Straße	Ort	Homepage
Greifswalder Straße 11	17495 Karlsburg	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/">http://www.klinikum-karlsburg.de/</a>

**B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarungen geschlossen

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

Alle ambulanten Patienten nach LVAD-Implantation werden in regelmäßigen/erforderlichen Abständen durch einen Kardiotechniker der Klinik im häuslichen Umfeld aufgesucht und der klinische Zustand des Patienten wie auch der technische Zustand des LVAD (Leistungsparameter, Gerinnung etc.) untersucht. Damit können potentielle Probleme früh erkannt und therapeutische Maßnahmen zur Vermeidung weitreichender Komplikationen zeitnah eingeleitet werden. Dieses deutschlandweit einzigartige Projekt führt zu einer Verbesserung der Lebenserwartung und -qualität dieser Patienten.



Oben: In unserem modernen Hybrid-OP können die Ärzte bei Eingriffen am Herz-und Gefäßsystem gleichzeitig diagnostizieren und therapieren, so dass besonders schonende minimalinvasive Eingriffe durchgeführt werden können.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC00	Neuromonitoring	SSEP bei Operationen an den Kopf-Hals-Gefäßen, EEG auf der Intensivstation.
VC00	Interventionelle Herzklappenimplantation	Mitralclip, TAVI.
VC00	IABP / ECMO	Mechanische Kreislauf- und / oder Lungenunterstützung (IABP, ECMO) auf der Intensivstation.
VC00	Perioperative Echokardiographie	Transthorakale und transösophageale Echokardiographie.
VC00	Innerklinische Notfallmedizin	Sicherung der innerklinischen Notfallmedizin (Reanimationsteam der ITS).
VC00	Allgemein- und Regionalanästhesie	Durchführung aller modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie.
VC00	Maschinelle Autotransfusion	
VC00	Ärztliche Transportbegleitung	Ärztliche Transportbegleitung bei Interhospitaltransfer (ITS).
VC00	Invasive und nichtinvasive Beatmung	Durchführung moderner invasiver und nichtinvasiver Beatmung auf der Intensivstation.
VC00	Nierenersatzbehandlung	Hämodialyse, Hämofiltration, Citratdialyse.
VC01	Koronarchirurgie	Arterielle Revaskularisationen, Off-Pump-Chirurgie; spezielle Erfahrung bei Diabetikern.
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikelaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskulabris, Ventrikelruptur	Notfallchirurgie.
VC03	Herzklappenchirurgie	Einschließlich Notfalloperationen bei Klappenentzündungen, klappenerhaltende Operationen.
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Bei Erwachsenen.
VC05	Schrittmachereingriffe	Besonderheit: biventrikuläre Schrittmacher-Stimulation bei chronischer Herzinsuffizienz.
VC06	Defibrillatöreingriffe	Einschließlich CRT.
VC08	Lungenembolektomie	Lungenemboliebehandlung operativ und interventionell.
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	24 Stunden am Tag.
VC10	Eingriffe am Perikard	24 Stunden am Tag.

VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Inkl. Stent-Therapie in allen Aortenabschnitten.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Auch als Hybrid-Eingriff (Debranching und Stent).
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mechanische Herzunterstützung: Extrakorporale Membranoxygenierung, LVAD.
VX00	Rhythmuschirurgie / Vorhofablation	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	5 Dialyse- und 5 Hämofiltrationsgeräte.
VI20	Intensivmedizin	Komplexe interdisziplinäre Intensivmedizin.
VI40	Schmerztherapie	Perioperativer Akutschmerzdienst, Schmerzkonsil (ITS).
VR15	Arteriographie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	

#### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu.

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

Vollstationäre Fallzahl: 1.508  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**
**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I35	282	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
2	I25	227	Chronische ischämische Herzkrankheit
3	T82	161	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	I21	126	Akuter Myokardinfarkt
5	I70	117	Atherosklerose
6	I71	100	Aortenaneurysma und -dissektion
7	N18	70	Chronische Nierenkrankheit
8	I20	48	Angina pectoris
9	I34	46	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
10	T81	44	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

**B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**
**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	1045	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	8-931	975	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3	8-854	753	Hämodialyse
4	8-98f	703	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5	5-361	698	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
6	8-800	692	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
7	3-993	571	Quantitative Bestimmung von Parametern
8	8-706	456	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
9	8-831	388	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
10	1-275	361	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

**B-3.11 Personelle Ausstattung**
**B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 28,3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,3	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,3	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 53,28622

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte: 14,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,5	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,5	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 104

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt-Schwerpunktcompetenzen)	und Kommentar
AQ08	Herzchirurgie	48 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
AQ01	Anästhesiologie	30 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
AQ06	Allgemeinchirurgie	18 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
AQ07	Gefäßchirurgie	36 Monate Weiterbildungs-ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	Herzchirurgie: 12 Monate Weiterbildungsermächtigung Anästhesiologie: 18 Monate Weiterbildungsermächtigung
ZF28	Notfallmedizin	



Oben: Das "Heart-Team" ist ein interdisziplinäres Team aus Herzchirurgen und Kardiologen.

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 57,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	57,5	inkl. Intensivmedizin; Wir haben einen hohen Anteil an vollexaminierten Pflegekräften.
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	57,5	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 26,22609

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,7

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,7	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,7	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 407,56757

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,4

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,4	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,4	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 443,52941

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse*

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
PQ02	Diplom
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

### **B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

**C Qualitätssicherung**
**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs.1 Satz 1 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)**
**C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate**

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	10	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	194	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	16	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	56	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	44	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	227	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/ Explantation (09/6)	88	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	77	100,0	

Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Neonatalogie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	214	100,0	
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) (HCH) <sup>1</sup>	746	100	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH) <sup>1</sup>	/	100	
Koronarchirurgie, isoliert (HCH) <sup>1</sup>	/	100	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	226	100,0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	24	100,0	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	10	100,0	
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	10	100,0	
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

<sup>1</sup>In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Nierenlebendspende (NLS)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierentransplantation (PNTX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

### C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	87.5 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S90
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die Auffälligkeit in diesem Indikator bezieht sich auf einen Fall, für den bei der nachträglich erfolgten Fallprüfung eine Fehldokumentation festgestellt wurde. Es handelt sich in diesem Fall also nicht um eine fehlerhafte Behandlung sondern um eine fehlerhafte Dokumentation.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Index = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko an der Lungenentzündung zu versterben
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko an der Lungenentzündung zu versterben
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die Auffälligkeit in diesem Indikator wurde durch 2 Fälle ausgelöst. Bei beiden Patienten handelt es sich um schwer kranke kardiologische Patienten, die nicht in dem für Pneumonie vorgegebenen Zeitraum mobilisiert werden konnten.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,22
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,56
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Gefäßkomplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen an den Gefäßen
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 17,84 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem Aortenklappenscore 2.0</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) unter Berücksichtigung bestimmter Kriterien
<b>Grundgesamtheit</b>	249
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	248
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,6 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zum kathetergestützten Aortenklappenersatz nach logistischem euroSCORE I</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für Ersatz der Aorten-Herzklappe (mittels Herzkatheter) unter Berücksichtigung bestimmter Kriterien
<b>Grundgesamtheit</b>	249
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	248
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,6 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraprozedurale Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während des Eingriffs
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,77 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Neurologische Komplikationen (z.B. Schlaganfall während oder aufgrund einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss)
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,85 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Status am 30. postoperativen Tag</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
<b>Grundgesamtheit</b>	249
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	235
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,38 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	249
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,21 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation
<b>Grundgesamtheit</b>	247
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,24 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	249
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	8,05
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,99
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,76
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraprozedurale Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während des Eingriffs
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,36 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Neurologische Komplikationen (z.B. Schlaganfall während oder aufgrund einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,04 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (NNIS)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entzündung im Brustkorb zwischen den beiden Lungenflügeln nach Operation bei Patienten mit keinem oder mittlerem Risiko
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,81 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entzündung im Brustkorb zwischen den beiden Lungenflügeln nach einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss (ohne Notfalloperation)
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Status am 30. postoperativen Tag</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
<b>Grundgesamtheit</b>	130
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	130
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	130
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,08 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit nach 30 Tagen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation
<b>Grundgesamtheit</b>	130
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,62
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	130
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	4,17
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,96
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,8
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 45 Minuten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 45 Minuten
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	160
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	153
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,63 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	194
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	194
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	180
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,78 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
<b>Grundgesamtheit</b>	166
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	165
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,4 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	764
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	730
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95.55 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1.55 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Systeme 3. Wahl</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,6 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10 %%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,74
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,99
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	56
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,13 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S90

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschriftmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	56
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,49
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 9
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlerfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlerhafte Funktion nach Einsetzen eines Systems, das die Herzfunktion unterstützt
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Hirnfarkt oder Gehirnblutung nach Einsetzen eines Systems, das die Herzfunktion unterstützt
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Qualitätsindikator (QI)	Sepsis bei Implantation eines LVAD
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die Herzfunktion unterstützt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 39,13 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Implantation eines LVAD
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes nach Einsetzen eines Systems, das die Herzfunktion unterstützt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 30 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	44
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 60 Minuten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 60 Minuten
<b>Grundgesamtheit</b>	44
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	44
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	401
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	401
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	44
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>		<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>		<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>		Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>		226
<b>Beobachtete Ereignisse</b>		0
<b>Erwartete Ereignisse</b>		
<b>Ergebnis (Einheit)</b>		0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>		<= 2 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>		R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>		<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>		<b>Eingriffsdauer</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>		Dauer der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>		200
<b>Beobachtete Ereignisse</b>		177
<b>Erwartete Ereignisse</b>		
<b>Ergebnis (Einheit)</b>		88,5 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>		>= 60 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>		R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>		<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>		<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>		Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
<b>Grundgesamtheit</b>		226
<b>Beobachtete Ereignisse</b>		220
<b>Erwartete Ereignisse</b>		
<b>Ergebnis (Einheit)</b>		97,35 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>		>= 90 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>		R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>		<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>		<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>		Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
<b>Grundgesamtheit</b>		226
<b>Beobachtete Ereignisse</b>		216
<b>Erwartete Ereignisse</b>		
<b>Ergebnis (Einheit)</b>		95,58 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>		>= 90 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>		R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>		<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>		<b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>		Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>		700
<b>Beobachtete Ereignisse</b>		660
<b>Erwartete Ereignisse</b>		
<b>Ergebnis (Einheit)</b>		94,29 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>		>= 90 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>		R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>		<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>		<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>		Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
<b>Grundgesamtheit</b>		< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>		< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>		
<b>Ergebnis (Einheit)</b>		1 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>		<= 3 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>		R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,83
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,8
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	54
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Technische Probleme mit dem Herzschritt- macher als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	270
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,96 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,58 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Infektion als angebrachter Grund für eine er- neute Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,11 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,52 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Ta- schenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Ein Problem, dass im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Grundgesamtheit	270
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,85 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,48
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,83
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	65
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100 %
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95 %
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,89
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,85
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,19
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,24
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,81
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,58
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Neurologische Komplikationen (z.B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,13 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach der Operation bei Patienten mit keinem oder geringem Risiko
<b>Grundgesamtheit</b>	51
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,2 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss (ohne Notfalloperation)
<b>Grundgesamtheit</b>	51
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Status am 30. Postoperativen Tag</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
<b>Grundgesamtheit</b>	51
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	51
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elek-tiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufent-halts – ohne Notfalloperation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklap-pen-chirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit nach 30 Tagen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklap-pen-chirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Ra-te (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufent-halts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurch-schnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,68 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Neurologische Komplikationen (z.B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,24 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach der Operation bei Patienten mit keinem oder geringem Risiko
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,04 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Mediastinitis nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entzündung im Brustkorbraum zwischen den beiden Lungenflügeln nach einer geplanten Operation oder einer Operation, die dringlich durchgeführt werden muss (ohne Notfalloperation)
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Status am 30. Postoperativen Tag</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorliegen von Informationen 30 Tage nach der Operation darüber, ob der Patient verstorben ist oder lebt
<b>Grundgesamtheit</b>	315
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	308
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,78 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	315
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,86 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – ohne Notfalloperation
<b>Grundgesamtheit</b>	286
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,75 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit nach 30 Tagen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit 30 Tage nach Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	308
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,92 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Nicht definiert
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	315
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,59
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,61
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,7
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verwendung der linksseitigen Arteria mamma-ria interna</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verwendung der linksseitigen Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (sog. Bypass)
<b>Grundgesamtheit</b>	286
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	259
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,56 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90 %
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/ der Kategorie 4 erwarben
<b>Grundgesamtheit</b>	8555
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0 %
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	8555
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	31,16
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,51
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,95
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

#### **Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog**

- A41 = Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
- A42 = Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
- A99 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- D50 = Unvollständige oder falsche Dokumentation
- D51 = Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
- D99 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- H20 = Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
- H99 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- N01 = Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
- N02 = Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
- N99 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- R10 = Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
- S90 = Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
- S91 = Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
- S99 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- U31 = Besondere klinische Situation
- U32 = Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
- U33 = Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
- U99 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Diabetes mellitus Typ 2
Diabetes mellitus Typ 1

**C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung**

Trifft nicht zu.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Trifft nicht zu.

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

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ01	Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	44
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	34
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	32