

Strukturierter Qualitätsbericht 2018



KLINIKUM KARLSBURG

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	15
A-10 Gesamtfallzahlen	15
A-11 Personal des Krankenhauses	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	28
A-13 Besondere apparative Ausstattung	42
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	43
B-1 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten	43
B-2 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie	54
B-3 Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	64
C Qualitätssicherung	73
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	73
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	73
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus	75
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	116
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	116
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 116	
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	117
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	117
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	117

- 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	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Ulrike Krapf
Telefon	038355/70-1407
Fax	038355/70-1559
E-Mail	krapfu@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

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
Telefon:	038355/70-0
Fax:	038355/70-1559
Postanschrift:	Greifswalder Straße 11 17495 Karlsburg
Institutionskennzeichen:	261300551
Standortnummer:	00
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

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

Verwaltungsleitung

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

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

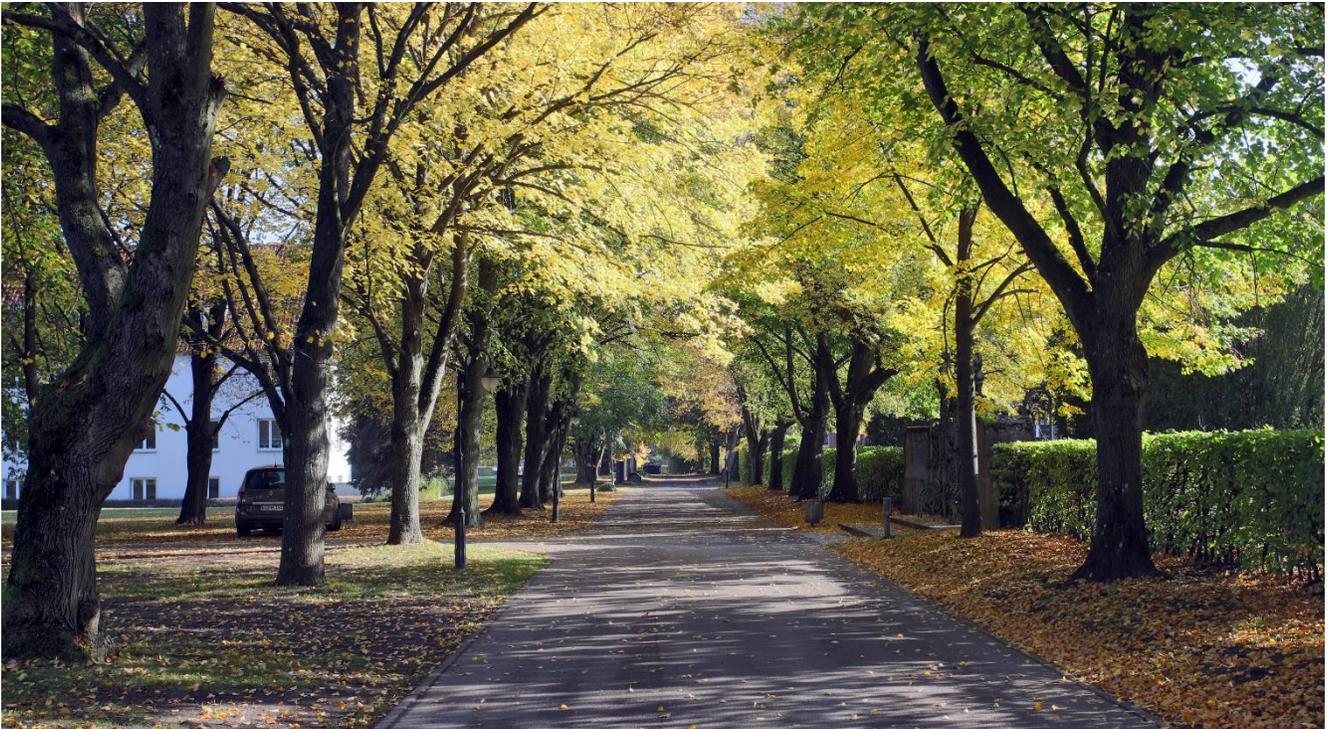
<http://www.klinikum-karlsburg.de/Klinikum/Vorstand>

<http://www.klinikum-karlsburg.de/Klinikum/Verwaltung>

<http://www.klinikum-karlsburg.de/Klinikum/Pflegedienst>

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: Universitätsmedizin 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, Sozialdienst.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Prä- und postoperative Atemgymnastik.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung wird über den Sozialdienst abgedeckt.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Anwendung bei ITS-Patienten.
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.
MP21	Kinästhetik	Speziell ausgebildete Fachkräfte vor Ort.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP25	Massage	Beispielsweise werden klassische Massagen, Bindegewebsmassagen oder Colonmassagen 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 als Einzel- und/oder Gruppentherapie	z.B. Schultergymnastik, Fußgymnastik, Beckenbodengymnastik, Atem-, Stoffwechsellgymnastik.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Nichtraucherkurse für Patienten und Angehörige werden angeboten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdiens	Psychologe im Haus.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulngymnastik	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP37	Schmerztherapie/-management	Das Schmerzmanagement wird durch die Anästhesie abgedeckt.
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 (www.klinikum-karlsburg.de).
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Insbesondere umfangreiche Diabetesschulungen.
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.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Übernachtungsmöglichkeiten, Elternschulungen.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
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.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Im Rahmen des standardisierten Entlassmanagements werden anschließende Versorgungsmöglichkeiten organisiert.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Eine enge Zusammenarbeit besteht in den Bereichen Diabetes und Bluthochdruck.



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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatz- angaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		http://www.klinik-um-karlsburg.de/#	Die Aufenthaltsräume auf der Station sind mit einem Fernsehgerät und Getränken ausgestattet.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.klinik-um-karlsburg.de/#	Jedes Zimmer verfügt über eine eigene Nasszelle.
NM05	Mutter-Kind- Zimmer		http://www.kind-erdiabetes-karlsburg.de/aufenthalt/stationaere-behandlung/	Verfügbar in der Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		http://www.klinik-um-karlsburg.de/Patienten/Zusatzleistungen	Es gibt begrenzte Kapazitäten zur Unterbringung einer Begleitperson. Die Verpflegung einer Begleitperson ist ebenfalls möglich.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		http://www.klinik-um-karlsburg.de/#	Die Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	http://www.klinik-um-karlsburg.de/#	Ein Flachbildmonitor befindet sich bis auf Station 7 an jedem Bett (integrierte Fernseh-, Rundfunk- und Telefoneinheit). Auf der Station 7 befindet sich ein TV an der Wand pro Zimmer.
NM15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	http://www.klinik-um-karlsburg.de/#	Die Internetnutzung ist kostenlos.
NM17	Rundfunk- empfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	http://www.klinik-um-karlsburg.de/#	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€	http://www.klinik-um-karlsburg.de/#	Ein Telefon befindet sich an jedem Bett (integrierte Fernseh-, Rundfunk- und Telefoneinheit); 5,- Euro Pfand für den Telefonchip. Keine Telefongebühren.

NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		http://www.klinikum-karlsburg.de/#	Es befindet sich in jedem Patientenschrank ein Tresor.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0€ Kosten pro Tag maximal: 0€	http://www.klinikum-karlsburg.de/#	Die klinikeigenen Parkplätze werden durch einen Sicherheitsdienst bewacht. Es werden keine Parkgebühren erhoben.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		http://www.klinikum-karlsburg.de/	Jährliche Informationstage für Patienten. Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung bei Patientenfortbildungen. Ausführliche Darstellung der Klinik und der diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten auf der Homepage (www.klinikum-karlsburg.de). Präsenz auf Facebook.
NM50	Kinderbetreuung		http://www.kindardiabetes-karlsburg.de/kin-der-jugenddiabetes/wissenswertes/allgemeines/	Im Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche bieten wir ein interessantes Freizeitprogramm bei stationärer Behandlung.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		http://www.klinikum-karlsburg.de/#	Wir arbeiten eng zusammen mit der Deutschen Hockdruckliga (Selbsthilfegruppe vom Klinikum Karlsburg unterstützt). Weiterhin beteiligen wir uns an der Telefonsprechstunde der Deutschen Herzstiftung (Tel. 069 955128-200).
NM65	Hotelleistungen		http://www.klinikum-karlsburg.de/Patienten/Klinik_von_A_bis_Z	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.klinik-um-karlsburg.de/#	Besondere Essenswünsche (z.B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch) können in Absprache mit der Küche umgesetzt werden.
NM68 Abschiedsraum		http://www.klinik-um-karlsburg.de/#	



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



Oben: Die Internetnutzung ist kostenlos.

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 oder Ähnliches	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 dem 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)	
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 150 kg ausgerichtet.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Herzkatheteranlage ist bis zu einem Körpergewicht von 240 kg geeignet.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	In enger Zusammenarbeit mit den Diätassistenten sowie der hauseigenen Küche erstellen wir individuelle diätetische Angebote.
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-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses**A-8.1 Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulaturen und PJ für Medizinstudenten in den Fächern: Allgemeinmedizin, Kardiologie, Diabetologie, Herz- und Gefäßchirurgie sowie Anästhesiologie und spezielle anästhesiologische Intensivmedizin.
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dozentur Herzchirurgie Universität Greifswald; Prof. Dr. med. H.-G. Wollert.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Betreuung von Masterarbeitsprojekten in Zusammenarbeit mit der Universität Greifswald.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Das KLINIKUM KARLSBURG bildet jährlich Gesundheits- und Krankenpfleger-/innen aus.
HB05	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	Das KLINIKUM KARLSBURG bildet Medizinisch-technische-Radiologieassistenten /-innen aus.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen unterstützt das KLINIKUM KARLSBURG die Ausbildung zur Krankenpflegehelferin / zum Krankenpflegehelfer.
HB16	Diätassistent und Diätassistentin	Das KLINIKUM KARLSBURG unterstützt, durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen, die Ausbildung zur Diätassistentin / zum Diätassistenten.
HB11	Podologe und Podologin	Das KLINIKUM KARLSBURG unterstützt, durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen, die Ausbildung zur Podologin / zum Podologen.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/ Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Das KLINIKUM KARLSBURG unterstützt, durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen, die Ausbildung zur Physiotherapeutin / zum Physiotherapeut.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 236

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 8554

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 1155

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.



Oben: Ärztliche Fallbesprechung.

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 76,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	76,33	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	76,33	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 34,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,58	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,58	
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 (Pasewalk). 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: Die pflegerische Versorgung orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 155

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	155	inkl. Pflegepersonal im Funktionsdienst
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	155	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: 2,8



Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
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: 22,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	22,3	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	22,3	
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: 7,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,6	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,6	
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



Oben: Im KLINIKUM KARLSBURG stehen Ihnen Physiotherapeuten zur Verfügung.

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

Anzahl Vollkräfte: 7,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,82	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,82	
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 9,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,38	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,38	
Nicht Direkt	0	

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 3,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,75	
Nicht Direkt	0	



Oben: Patienten bei der physiotherapeutischen Behandlung.

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

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

Personal aufgeteilt nach:

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

SP06 - Erzieher und Erzieherin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
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: 2,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 2,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,75	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 9,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,75	
Nicht Direkt	0	



Oben: Schichtwechsel im Herzkatheterlabor

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Durch unser internes Qualitätsmanagement werden alle Prozesse der Klinik regelmäßig überprüft und bewertet, um die hohen medizinischen und pflegerischen Standards zu sichern.

Funktion	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Ulrike Krapf
Telefon	038355/70-1407
Fax	038355/70-1559
E-Mail	krapfu@drguth.de

Weitere Informationen bekommen Sie hier:
<http://www.klinikum-karlsburg.de/Qualitaet>

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Die Qualitätsmanagementlenkungsgruppe kommt 4-6 mal jährlich und bei Bedarf zusammen, um qualitätsrelevante Themen zu besprechen und ggf. Maßnahmen einzuleiten.

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Ärztliche Leitung, Qualitätsmanagement, Betriebsrat, Hygienefachkraft, bei Bedarf: weitere Gäste
Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Das Risikomanagement ist Bestandteil des Qualitätsmanagements. Das Risikomanagement verfolgt das Ziel, Risiken und Fehler zu erkennen, bevor sie entstehen, um damit die Patientensicherheit zu erhöhen.

Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
Funktion	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Ulrike Krapf
Telefon	038355/70-1407
Fax	038355/70-1559
E-Mail	krapfu@drguth.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

In der Lenkungsgruppe werden regelmäßig risikorelevante Themen auf höchster Ebene besprochen.

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe:	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:	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 (11.07.2017), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen finden hausintern sowie extern statt.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden regelmäßig durchgeführt und systematisch ausgewertet.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (11.07.2017), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	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: 27.03.2019	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 - Heartteam	Herzkatheter-, OP- sowie Herzklappen-konferenzen 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.
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) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (11.07.2017),	Bestellung von Notfallblut.

		PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (11.07.2017), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	Morgenrunde zur OP-Besprechung.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (11.07.2017), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	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: PB Entlassungsmanagement Datum: 21.06.2019	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.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

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

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	<ul style="list-style-type: none"> - Etablierung eines klinikgruppenweit gültigen Fehler- und Risikomanagementkonzeptes - flächendeckende Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern in allen Fachbereichen des Klinikums

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	"bei Bedarf"
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermelde-system liegen vor	27.03.2019
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermelde-system und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehler-meldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein



Links: Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KLINIKUMS KARLSBURG werden in regelmäßigen Reanimations-schulungen geschult.

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	1	Dr. med. Warnke
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	Dr. med. Bernd Müllejans Dr. med. Christiane Allwardt MUDr. med. Tomas Valášek
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Claudia Keßler Karsten Eggebrecht
Hygienebeauftragte in der Pflege	30	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	
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	linikum-karlsburg@dr Guth.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. Autorisiert: Ja

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

Der Standard liegt vor: Ja

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. Autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor: Ja

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja

Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

Der Standard liegt vor: Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

- 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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion
Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben:	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch:	20,00 ml/Patiententag

Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben:	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch:	76,00 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor:	Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

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	Die regelmäßige Analyse und Auswertung erfolgt durch eine zertifizierte Hygienefachkraft.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährlich finden mehrmals Pflichtfortbildungen zum Thema Händedesinfektion für alle Mitarbeiter statt. In der Sterilisationsabteilung findet eine jährliche Validierung der Sterilisatoren durch die Firma ValiTech statt.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: RosIMP (Rostocker Initiative Multiresistente und Problem-erreger)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Jährliche Überprüfung der Medizinprodukte (z.B. Endoskope) durch das LAGuS.



Links: Unser Personal erhält regelmäßige Hygieneschulungen.

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 durch den Patienten anonym über den Patientenbriefkasten abgegeben werden.
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

Link <https://www.klinikum-karlsburg.de/Patienten/Patientenzufriedenheit>

Kommentar Patientenbefragungen werden regelmäßig und standardisiert durchgeführt sowie systematisch ausgewertet.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

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

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

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Funktion	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Ulrike Krapf
Telefon	038355/70-1407
Fax	038355/70-1559
E-Mail	krapfu@dr Guth.de

Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Pflegerin (FH) Andrea Hinniger
Telefon	038355/70-0
Fax	038355/70-1559
E-Mail	Klinikum-Karlsburg@dr Guth.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

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

Kommentar Durch das Beschwerdemanagement möchten wir erreichen, dass die Anliegen der Patientinnen und Patienten ernst genommen werden und trotz Beschwerde zufrieden gestellt werden können. Lob und Beschwerden werden systematisch ausgewertet und die Ergebnisse genutzt um Verbesserungspotentiale aufzudecken.



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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

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

Verantwortliche Person AMTS

Funktion	Chefarzt Diabetologie und Stoffwechselkrankheiten
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Wolfgang Kerner
Telefon	038355/70-1397
Fax	038355/70-1582
E-Mail	prof.kerner@drguth.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	2
Weiteres pharmazeutisches Personal	1

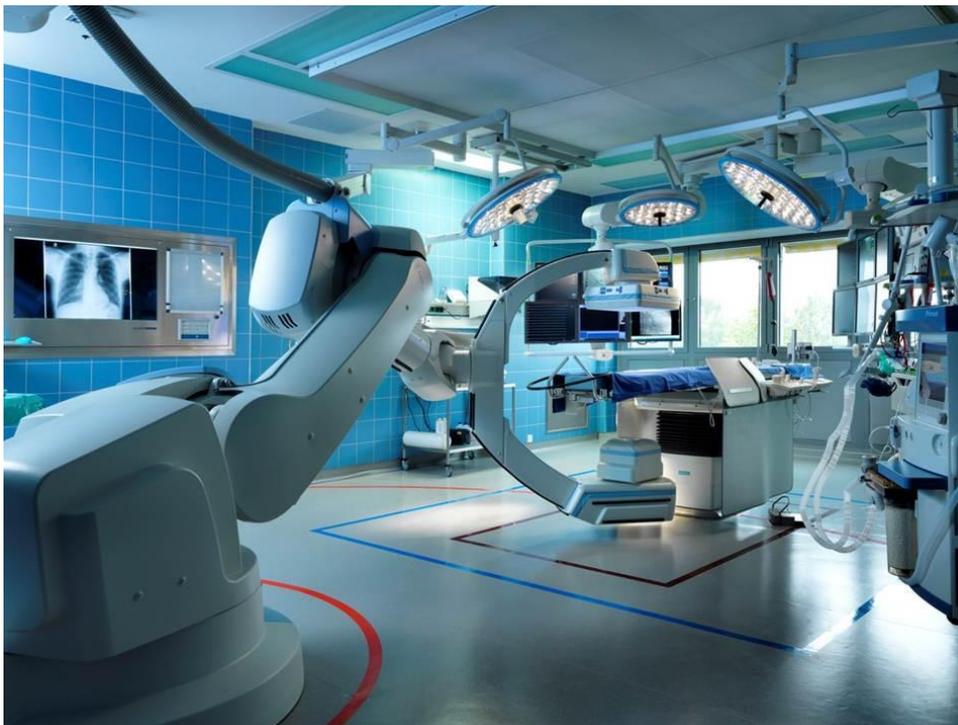
A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittelmitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)	
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Über den Informationsdienst der Apotheke werden alle patientennahen Mitarbeiter des KLINIKUMS KARLSBURG regelmäßig über wesentliche Neuerungen, Veränderungen oder Risiken im Zusammenhang mit Arzneimitteln unterrichtet.
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: AA Umgang mit Arzneimitteln	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Erfassung über das hauseigene KIS.	

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	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinst elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	Ja
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-
AA69	Linksherzkatheterlabor		Ja



Oben: Hybrid-OP

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.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten
Fachabteilungsschlüssel	0153
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion	Chefarzt Diabetologie und Stoffwechselkrankheiten
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Wolfgang Kerner
Telefon	038355/70-1397
Fax	038355/70-1582
E-Mail	prof.kerner@drguth.de
Straße/Nr	Greifswalder Straße 11
PLZ/Ort	17495 Karlsburg
Homepage	https://www.klinikum-karlsburg.de/Fachbereiche/Klinik_fur_Diabetes_und_Stoffwechseler_krankungen

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung 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).

Das KLINIKUM KARLSBURG hat seit vielen Jahren die Anerkennung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) als Behandlungseinrichtung für: Typ 1 Diabetes Typ 2 Diabetes und Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

Darüber hinaus ist das Klinikum Karlsburg als ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung für Diabetiker von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft zertifiziert.

Auf dem Campus des Klinikums Karlsburg befindet sich das hochmoderne Diabetes-Innovationszentrum. Das Zentrum integriert klinische Behandlung und anwendungsnahe Forschung unter einem Dach. Patienten können schneller von neuen Therapien profitieren.

Das KLINIKUM KARLSBURG hat seit vielen Jahren die Anerkennung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) als Behandlungseinrichtung für: Typ 1 Diabetes Typ 2 Diabetes und Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

Darüber hinaus ist das Klinikum Karlsburg als ambulante und stationäre Fußbehandlungseinrichtung für Diabetiker von der Deutschen Diabetes-Gesellschaft zertifiziert.

Auf dem Campus des Klinikums Karlsburg befindet sich das hochmoderne Diabetes-Innovationszentrum. Das Zentrum integriert klinische Behandlung und anwendungsnahe Forschung unter einem Dach. Patienten können schneller von neuen Therapien profitieren.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms	Zertifiziertes Diabeteszentrum nach DDG.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
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.
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	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2515
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	1029	Diabetes mellitus, Typ 2
2	E10	856	Diabetes mellitus, Typ 1
3	I70	472	Atherosklerose
4	E13	60	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
5	T82	15	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
6	I50	11	Herzinsuffizienz
7	O24	10	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
8	A41	4	Sonstige Sepsis
9	I20	4	Angina pectoris
10	I48	4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern



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

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-035	1112	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
2	9-500	1061	Patientenschulung
3	8-83b	673	Zusatzinformationen zu Materialien
4	8-836	529	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
5	3-993	432	Quantitative Bestimmung von Parametern
6	9-984	417	Pflegebedürftigkeit
7	3-604	358	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8	3-605	355	Arteriographie der Gefäße des Beckens
9	3-607	355	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
10	8-854	326	Hämodialyse

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.

Zahnarztambulanz

Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (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)

Diabetesambulanz

Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (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 Stoffwechselkrankheiten (VI10)

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



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

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 16,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,75	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,75	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 150,14925

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 10,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,75	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,75	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 233,95349

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	30 Monate Weiterbildungsermächtigung (Befugnis Basisweiterbildung)
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ04	Augenheilkunde	
AQ50	Physiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF07	Diabetologie	18 Monate Weiterbildungsermächtigung
ZF30	Palliativmedizin	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-1.11.2 Pflegepersonal

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



Links: Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 55,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	55,5	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	55,5	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 45,31532

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 898,21429

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 8

Personal aufgeteilt nach:

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 314,375

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,7	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,7	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 931,48148

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ02	Diplom
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ18	Pflege in der Endoskopie

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
ZP20	Palliative Care
ZP22	Atmungstherapie

**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

Ärztliche Leitung

Funktion: Chefarzt Kardiologie und Elektrotherapie
Titel, Vorname, Name: Prof. Dr. med. Wolfgang Motz
Telefon: 038355/70-1283
Fax: 038355/70-1655
E-Mail: prof.motz@drguth.de
Straße/Nr: Greifswalder Straße 11
PLZ/Ort: 17495 Karlsburg
Homepage: https://www.klinikum-karlsburg.de/Fachbereiche/Klinik_fur_Kardiologie_und_Gefaesserkrankungen



Oben: Die vier Herzkatheterlabore sind mit modernster Technik ausgestattet.

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung 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
- zertifiziertes TAVI-Zentrum durch die Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK)

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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin.
VI27	Spezialsprechstunde	Zu den Themen: Herzinsuffizienz, Herzschritt- macher- und Defibrillator- Implantation, LVAD.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	z.B. Pulmonalvenenisolation.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	Einschließlich Ablation bei Vorhofflimmern.
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI41	Shuntzentrum	
VI42	Transfusionsmedizin	
VX00	Rhythmuschirurgie / Vorhofablation	
VI00	Diagnostik und Therapie von Bluthochdruck	
VC00	Interventionelle Herzklappenimplantation	Transkatheter-Aorten- klappenimplantation (TAVI) mit Herzteam (immer gemeinsam mit Kardiologie und Herzchirurgie). Zertifiziertes TAVI Zentrum der DGK. Mitralklappen-Clipping (MitraClip)
VI00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens	



Links: 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: 4634

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	1092	Angina pectoris
2	I48	773	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I25	490	Chronische ischämische Herzkrankheit
4	I50	477	Herzinsuffizienz
5	I21	321	Akuter Myokardinfarkt
6	I35	306	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
7	I47	182	Paroxysmale Tachykardie
8	I42	157	Kardiomyopathie
9	I34	128	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
10	I49	84	Sonstige kardiale Arrhythmien

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	4086	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	3-034	3526	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3	1-275	2876	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	8-83b	2076	Zusatzinformationen zu Materialien
5	8-837	2009	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	1-274	1617	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
7	1-268	1473	Kardiales Mapping
8	3-052	1438	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9	8-835	1301	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
10	1-266	1275	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt



Links: Medizinische Behandlung eines Patienten.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kardiologische Ambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Elektrophysiologie (VI34)

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	34	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen



Links: 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: 28,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,83	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 160,73535

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,83	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 391,71598

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 49,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	49,4	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	49,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 93,80567

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,1	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 652,67606

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,4	
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1930,83333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ02	Diplom
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ13	Hygienefachkraft
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung
PQ11	Pflege in der Nephrologie
PQ18	Pflege in der Endoskopie

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
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP22	Atmungstherapie



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.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung:	Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel:	2050
Art:	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Funktion:	Chefarzt Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name:	Prof. Dr. med. Hans-Georg Wollert
Telefon:	038355/70-1330
Fax:	038355/70-1577
E-Mail:	prof.wollert@dr Guth.de
Straße/Nr:	Greifswalder Straße 11
PLZ/Ort:	17495 Karlsburg
Homepage:	https://www.klinikum-karlsburg.de/Fachbereiche/Klinik_fur_Herz_und_Gefaesschirurgie

Funktion:	Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name:	Dr. med. Bernd Müllejans
Telefon:	038355/70-2500
Fax:	038355/70-1227
E-Mail:	dr.muellerjans@dr Guth.de
Straße/Nr:	Greifswalder Straße 11
PLZ/Ort:	17495 Karlsburg
Homepage:	https://www.klinikum-karlsburg.de/Fachbereiche/Klinik_fur_Anaesthesie

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung 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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VX00	Rhythmuschirurgie / Vorhofablation	
VC00	Neuromonitoring	SSEP bei Operationen an den Kopf-Hals-Gefäßen, EEG auf der Intensivstation
VC00	Interventionelle Herzklappenimplantation	Mitraclip, 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.
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	9 Dialyse- und 5 Hämofiltrationsgeräte.
VC01	Koronarchirurgie	Arterielle Revaskularisationen, Off-Pump-Chirurgie; spezielle Erfahrung bei Diabetikern.
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur	Notfallchirurgie.
VC03	Herzklappenchirurgie	Einschließlich Notfalloperationen bei Klappenentzündungen, klappen-erhaltende 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	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mechanische Herzunterstützung: Extrakorporale Membran-oxygenierung, LVAD.
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: 1405

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	210	Chronische ischämische Herzkrankheit
2	I35	200	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
3	I21	161	Akuter Myokardinfarkt
4	T82	136	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
5	I70	103	Atherosklerose
6	I71	84	Aortenaneurysma und -dissektion
7	N18	72	Chronische Nierenkrankheit
8	I20	56	Angina pectoris
9	T81	39	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
10	I34	38	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	988	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	8-931	876	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3	3-034	818	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
4	8-98f	778	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5	5-361	679	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
6	3-035	630	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
7	8-854	614	Hämodialyse
8	8-800	568	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	3-993	473	Quantitative Bestimmung von Parametern
10	1-275	375	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

LVAD-Ambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Poststationäre Nachsorge der Patienten mit einer mechanischen Herzunterstützung: LVAD.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Gefäßsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von arteriellen Verschlusskrankungen (AVK) (VI00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Ran g	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
2	5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel

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: 30,75

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,75	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,75	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 45,69106

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 117,08333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ06	Allgemeinchirurgie	18 Monate Weiterbildungsermächtigung (Befugnis Basisweiterbildung)
AQ01	Anästhesiologie	30 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ07	Gefäßchirurgie	36 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ08	Herzchirurgie	48 Monate Weiterbildungsermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	18 Monate Weiterbildungsermächtigung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 50,1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,1	inkl. Intensivmedizin; Wir haben einen hohen Anteil an vollsexaminierten Pflegekräften.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	50,1	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 28,04391

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,2	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	
Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,2	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 195,13889

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,5	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,5	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 562

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ12	Notfallpflege
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ22	Intermediate Care Pflege
PQ02	Diplom
PQ13	Hygienefachkraft
PQ20	Praxisanleitung
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ11	Pflege in der Nephrologie

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	19	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)	218	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	25	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	49	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)	25	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	151	100,0	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	69	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	62	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)	211	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹		100,0	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	249	100,0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	4	100,0	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	13	100,0	

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	13	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
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Nierentransplantation (PNTX) ²		100,0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)		100,0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	19
Beobachtete Ereignisse	19
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,21 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 - 98,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,95 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	50,67 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,86%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 - 95,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	66,53 - 99,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 - 93,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,11 - 99,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,95 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,41
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 1,92
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	18
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,36 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,13 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraprozedurale Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Grundgesamtheit	249
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,61%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,50 \%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 2,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 - 4,06%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich



Links: Aortenklappe

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gefäßkomplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,63 - 1,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,45%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 - 2,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,13 - 5,24%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Bezeichnung der Kennzahl	Status am 30. postoperativen Tag
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	249
Beobachtete Ereignisse	243
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,59%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	67,23 - 68,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,84 - 98,89%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit nach 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind
Grundgesamtheit	243
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,29%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,82 - 3,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,68 - 6,36%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Bezeichnung der Kennzahl	Postoperative Mediastinitis
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb nach einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftrat
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,09 - 0,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-



Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Bezeichnung der Kennzahl	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen)
Grundgesamtheit	96
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,05 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,85%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,61 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,51 - 0,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraprozedurale Komplikationen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,06 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,39 - 0,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,11 - 2,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-



Oben: Einblick in den OP.

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Bezeichnung der Kennzahl	Status am 30. postoperativen Tag
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	109
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	73,28 - 75,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,60 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit nach 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind
Grundgesamtheit	109
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,50%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,49 - 3,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,55 - 11,49%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	197
Beobachtete Ereignisse	197
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,05 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	166
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,81%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 - 98,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,71 - 99,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	168
Beobachtete Ereignisse	164
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,62%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,72 - 96,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,98 - 99,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,60%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,60%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	242
Beobachtete Ereignisse	227
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,80%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 - 89,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,97 - 96,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	814
Beobachtete Ereignisse	761
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,49%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 - 95,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,56 - 95,08%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	217
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,76%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,99 - 5,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,40
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,80
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 1,55
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	1,22
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 5,35
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,55%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33 - Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelt Dokumentationsprobleme)
Kommentar Krankenhaus	Eine Abweichung vom Indikator ergibt sich durch einen auffälligen Fall - für den bei einer Fallprüfung eine Fehldokumentation festgestellt wurde. Es handelt also nicht um eine fehlerhafte Behandlung, sondern um eine fehlerhafte Dokumentation. Um zukünftige Dokumentationsfehler zu vermeiden, haben wir bereits entsprechende Kontrollmaßnahmen in unserer Abteilung eingeleitet.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	48
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	3,28
Ergebnis (Einheit)	1,52
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,03 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 3,24
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,28 - 8,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunsthernen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sepsis bei Implantation eines LVAD
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,10 - 12,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Kommentar Krankenhaus	Die Auffälligkeit in diesem Indikator wird durch 3 Fälle ausgelöst. Bei genauer Fallbetrachtung ist eine Abweichung vom Indikator vor allem durch eine fehlerhafte Dokumentation zu erklären, d. h. in den betrachteten Fällen bestand keine klinische Sepsis. In unserer Einrichtung werden systematische Vorkehrungen getroffen, um septischen Verläufen vorzubeugen.

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunsthernen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,32 - 1,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	242
Beobachtete Ereignisse	242
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,60 - 98,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,40 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	149
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,33%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,26 - 99,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	146
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,33%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,28 - 96,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,27 - 99,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	144
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,40 - 92,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,47 - 98,54%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	445
Beobachtete Ereignisse	421
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,61%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,07 - 96,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	125
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,80%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,74 - 10,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A42 - Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
Kommentar Krankenhaus	<p>Die erhöhte Komplikationsrate in unserer Einrichtung wird bedingt durch die hohe Anzahl von Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz und hochgradig erweiterten Herzkammern. Erfahrungsgemäß ist die Fixierung von Schrittmachersonden bei stark erweiterten Herzkammern schwierig. Dislokationen treten häufiger auf als bei normal großen Herzkammern.</p> <p>Implantationen werden im unserem Haus generell nur durch Fachärzte oder Facharztanwärter unter Facharztaufsicht durchgeführt.</p> <p>Aufgetretene Komplikationen werden im Klinikum Karlsburg kontinuierlich kritisch analysiert und ausgewertet. Für Implantationen wurde ein Team speziell mit ausgewählten Fachärzten zusammengestellt. Diese verfügen, insbesondere bei Patienten mit strukturell schwer veränderten Herzen, über vielfältige Erfahrungen bei der Sondenplatzierung und Fixationskontrolle.</p>

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	150
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,62
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,75 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,43
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)
Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,86%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 3,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,90 - 6,56%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	175
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,71%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 - 3,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,75 - 10,27%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,14%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,47 - 0,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,10 - 4,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	36
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00 \%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,29
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,70$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 1,49
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,05 - 1,55
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 - 99,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,03 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 - 99,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,80 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,90 - 10,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,14
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,99$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,17
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	57
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,66
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,48
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 - 3,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 56,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,70 - 3,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 30,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,44 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,12 - 99,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,12 <= 3,03 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 37,18 <= 3,03 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 105,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 - 2,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 79,55
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 3,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Postoperative Mediastinitis
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten mit einer lebensbedrohlichen Entzündung im Brustkorb nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,26 - 0,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen)
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,24 - 0,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,35%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten
Grundgesamtheit	29
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,60 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,35 - 4,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,05
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,98$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,25
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Status am 30. postoperativen Tag
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	74,77 - 77,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit nach 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,75 - 5,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die linksseitige Brustwandarterie als Umgehungsgefäß (Bypass) verwendet wurde
Grundgesamtheit	269
Beobachtete Ereignisse	244
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 - 96,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,64 - 93,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Bezeichnung der Kennzahl	Postoperative Mediastinitis
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb nach einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftrat
Grundgesamtheit	321
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,18%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Bezeichnung der Kennzahl	Postoperative Mediastinitis bei Risikoklasse 0 oder 1 (nach NNIS)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, bei denen eine lebensbedrohliche Entzündung im Brustkorb auftrat (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die kein oder nur ein geringes Risiko hatten, diese Entzündung zu bekommen)
Grundgesamtheit	320
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund der geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten
Grundgesamtheit	248
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,70 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,77 - 2,09%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,36
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,12 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Bezeichnung der Kennzahl	Status am 30. postoperativen Tag
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, von denen 30 Tage nach der Operation bekannt war, ob sie lebten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	321
Beobachtete Ereignisse	318
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,07%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	73,15 - 74,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,29 - 99,68%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Koronarchirurgie, isoliert
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit nach 30 Tagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation verstorben sind
Grundgesamtheit	318
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,57%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,02 - 3,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,67 - 3,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1)
Grundgesamtheit	8373
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	43,19
Ergebnis (Einheit)	0,74 ≤ 2,31 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07 ≤ 2,31 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,53 - 1,04 ≤ 2,31 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	8373
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

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

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

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

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 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr****C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr****C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung****C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden****C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen****C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)****C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden****C-5.2.6 Übergangsregelung****C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (CQ01)

Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (CQ25)

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	41
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. 1.1.1]	34
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	29