Strukturierter Qualitätsbericht 2019

KLINIKUM KARLSBURG

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung ... **3**

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ... **5**

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses ... 5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers ... 6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus ... 6
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie ... 6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses ... 7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses ... 10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit ... 11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses ... 13
A-9 Anzahl der Betten ... 14
A-10 Gesamtfallzahlen ... 14
A-11 Personal des Krankenhauses ... 15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung ... 23
A-13 Besondere apparative Ausstattung ... 40
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V ... 41

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen ... **42**

B-1 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten ... 42
B-2 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie ... 53
B-3 Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin ... 64

C Qualitätssicherung ... **75**

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ... 75
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate ... 75
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V ... 123
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ... 123
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 123
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V ... 124
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V ... 124
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ... 124
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr ... 125

Einleitung

Das KLINIKUM KARLSBURG ist eine hochmoderne interdisziplinäre Schwerpunktklinik 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	prof.motz@drguth.de

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses: Hier klicken
Link zu weiterführenden Informationen: Hier klicken

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns Ihnen den Strukturierten Qualitätsbericht zum Berichtsjahr 2019 des KLINIKUM KARLSBURGs der Klinikgruppe Dr. Guth vorlegen zu können.

Gemäß § 137 SGB V sind Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, jährlich einen Strukturierten Qualitätsbericht zu erstellen. Dieser wird von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung und dem Krankenhaus selbst im Internet veröffentlicht und gibt einen Überblick über die Strukturen, Leistungen und Qualität des KLINIKUM KARLSBURGs.

Das KLINIKUM KARLSBURG ist eine hochmoderne interdisziplinäre Schwerpunktklinik 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.

Zukunftsfähige Behandlungskonzepte, geprägt durch die Kombination interventioneller und chirurgischer Maßnahmen, verbunden mit einer exzellenten Bildgebung und individualisierter Anästhesie sind die Grundlage dafür, dass bei der Behandlung der immer älter werdenden Patienten hervorragende Resultate erzielt werden können.

Wir im KLINIKUM KARLSBURG stellen die enge Zusammenarbeit der Fachabteilungen in den Vordergrund und suchen ein auf den Patienten zugeschnittenes, individuelles Therapieverfahren.

In Karlsburg sind dafür optimale Voraussetzungen gegeben. Im ultramodernen Hybrid-Operationssaal werden vorwiegend Herzklappen- und endovaskuläre Aortenstents implantiert. In den Herzkatheterlaboren sorgen Large Displays für eine optimale Bildgebung. Um Kontrastmittel zu sparen und die Nieren zu schonen, werden alle Koronarinterventionen auf modernen biplanen Siemens-Anlagen durchgeführt.

Neben der engen fachübergreifenden Zusammenarbeit von erfahrenen Spezialisten und moderner Technik ist auch die menschliche Zuwendung ein wesentlicher Bestandteil einer guten Behandlung im KLINIKUM KARLSBURG.

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
Zentrales Telefon	038355/70-0
Fax	038355/70-1559
Postanschrift	Greifswalder Straße 11 17495 Karlsburg
Institutionskennzeichen	261300551
Standortnummer	00
URL	Hier klicken

Weitere relevante IK-Nummern	
Institutionskennzeichen:	261300551

Ärztliche Leitung

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Wolfgang Motz
Telefon	038355/70-1283
Fax	038355/70-1655
E-Mail	prof.motz@drguth.de

Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Pflegewirtin (FH) Andrea Hinniger
Telefon	038355/70-2240
Fax	038355/70-1559
E-Mail	hinniger@drguth.de

Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
Funktion	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Iris Brinkmann
Telefon	038355/70-1416
Fax	038355/70-1559
E-Mail	brinkmann@drguth.de

Weitere Informationen bekommen Sie hier:
Vorstand: Hier klicken
Verwaltung: Hier klicken
Pflegedienst: Hier klicken

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

Das Klinikum liegt eingebettet in eine Parklandschaft.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universitätsmedizin Greifswald

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Die Diagnose Diabetes mellitus ist besonders für junge Patienten und ihre Eltern ein einschneidendes Erlebnis. Im KLINIKUM KARLSBURG widmen sich Ärztinnen und Ärzte sowie ein speziell ausgebildetes Pflegepersonal seit Jahrzehnten zuckerkranken Kindern und Jugendlichen mit einem speziellen Beratungsangebot.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Beratungsleistungen für Patienten und deren Angehörige zu den Themen: Ernährung, Raucherentwöhnung und psychosoziale Aspekte zählen zu unserem Versorgungskonzept.
MP04	Atemgymnastik / -therapie	Die Prä- und postoperative Atemgymnastik ist ein Teilbereich unserer physiotherapeutischen Patientenbetreuung.
MP08	Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Der Sozialdienst unterstützt Patienten beim Zugang zu Maßnahmen der medizinischen Nachsorge und Rehabilitation. Weiterhin kann bei Bedarf eine Beratung zur beruflichen Rehabilitation in Anspruch genommen werden.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	Das spezielle Therapiekonzept wird vor allem bei ITS-Patienten mit Einschränkungen der Motorik, der Wahrnehmung und des Gleichgewichts angewendet.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Seit über 60 Jahren findet im KLINIKUM KARLSBURG eine Behandlung von Diabetikern statt.
MP15	Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Der Pflegestandard Entlassmanagement ist in unserem Haus fest implementiert. Ein Arztbrief wird am Entlassungstag ausgehändigt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP17	Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	Die Umsetzung einer bedarfsgerechten und fallbezogenen Hilfeleistung wird durch den Sozialdienst und die Bereichspflege des KLINIKUM KARLS-BURGs sichergestellt.
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-, Stoffwechselgymnastik.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Nichtraucherkurse für Patienten und Angehörige werden angeboten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Ein Psychologe steht unterstützend im Haus bereit.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP37	Schmerztherapie/-management	Der Expertenstand "Schmerz-management" ist in unserem Haus etabliert.
MP63	Sozialdienst	Unterstützung bei der Beantragung einer Schwerbehinderung, von Pflegestufen, Kurzzeitpflege oder Heimeinweisungen. Weiterhin werden regelmäßig Gruppenschulungen zum Thema: "Soziales" angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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: Hier klicken.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Insbesondere umfangreiche Diabetesschulungen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	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	z. B. 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 ausgebildete Wundexperten. V.A.C.-Spezialist Level I + II. Kooperation Leibnitz-Institut für Plasmaforschung und-technologie (INP).
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 Bluthoch-druck.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum	Hier klicken	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Hier klicken	Besondere Essenswünsche (z.B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch) können in Absprache mit der Küche umgesetzt werden.
NM02	Ein-Bett-Zimmer	Hier klicken	32 Zimmer stehen zur Verfügung.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Hier klicken	32 Zimmer stehen zur Verfügung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	Hier klicken	Jährliche Informationstage für Patienten z. B. Rauchstopp- u. Reanimationskurse. Weiterhin erfolgt eine Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung. Informationen zu diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten finden Patienten auf der Homepage oder Facebook.
NM50	Kinderbetreuung	Hier klicken	Im Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche bieten wir ein interessantes Freizeitprogramm bei stationärer Behandlung.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	Hier klicken	Verfügbar in der Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	Hier klicken	Es gibt begrenzte Kapazitäten zur Unterbringung einer Begleitperson. Die Verpflegung einer Begleitperson ist ebenfalls möglich.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	Hier klicken	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).
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	Hier klicken	99 Zimmer stehen zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Hier klicken	99 Zimmer stehen zur Verfügung.

Im modernen Kompetenzzentrum für Kinder-Diabetes werden Eltern gemeinsam mit ihren Kindern beraten und betreut. In freundlicher und angenehmer Atmosphäre lernen sie, aktiv mit der Krankheit umzugehen.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
Funktion	Sozialdienst
Titel, Vorname, Name	Kathrin Mau
Telefon	038355/70-1259
Fax	038355/70-1270
E-Mail	mauk@drguth.de

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Rollstuhlauffahrt (barrierefreie Zufahrt) und Aufzüge in Klinik vorhanden.
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	z.B. Patientenzimmer, Patientenbäder
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Im KLINIKUM KARLSBURG besteht die Möglichkeit der Kommunikation in folgenden Fremdsprachen: Englisch, Spanisch, Polnisch, Russisch, Arabisch.
BF24	Diätische Angebote	In enger Zusammenarbeit mit den Diätassistenten sowie der hauseigenen Küche erstellen wir individuelle diätetische Angebote.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Übergroße Betten stehen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder Größe zur Verfügung.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	z.B. Lifter
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	z.B. Rollboard, Aufstehhilfe, weitere Hilfsmittel werden bei Bedarf besorgt
BF39	Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses	Hier klicken
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Unsere OP-Einrichtungen sind für Menschen mit Übergewicht bis 150 kg ausgerichtet.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Die Aufzüge sind vom Rollstuhl aus bequem zu bedienen.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Für Besucher unserer Klinik stehen rollstuhlgerechte Toiletten zur Verfügung.

BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Die Serviceeinrichtungen sind mit dem Rollstuhl gut zu erreichen.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Herzkatheteranlage ist bis zu einem Körpergewicht von 240 kg geeignet.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Eine gut lesbare und große Schrift hilft den Patienten sich in der Klinik zurecht zu finden.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Der Neubau verfügt über rollstuhlgerechte Bäder und Toiletten.

Großzügige und rollstuhlgerechte Zugangsmöglichkeiten.

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	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dozentur Herzchirurgie: PD Dr. med. Kaminski
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Betreuung von wissenschaftlichen Projekten in Zusammenarbeit mit der Universität Greifswald.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	236

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	8967
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	1374

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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.

Aktuelle Stellenangebote finden Sie Hier.

Ärztliche Fallbesprechung

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 71,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	71,48
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	71,48
Nicht Direkt	0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 39,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	39,33
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	39,33
Nicht Direkt	0

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Um ein hohes Maß an Behandlungsqualität zu gewährlisten ist für das KLINIKUM KARLSBURG eine gezielte Fortbildung und Personalentwicklung von besonderer Bedeutung.

Dem Fachkräftemangel wirken wir aktiv entgegen, in dem wir unsere Ausbildungsplätze vervierfacht und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der örtlichen Krankenpflegeschule (Greifswald) etablierten. Des Weiteren organisieren wir verschiedenste Weiterbildungskurse, wie zum Beispiel die Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie.

Die pflegerische Versorgung orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 154,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	154,5	inkl. Pflegepersonal im Funktionsdienst
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	154,5	inkl. Pflegepersonal im Funktionsdienst
Nicht Direkt	0	

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 3,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,67
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,67
Nicht Direkt	0

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	21
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	21
Nicht Direkt	0

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	14
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	14
Nicht Direkt	0

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Im KLINIKUM KARLSBURG stehen Ihnen Physiotherapeuten und Sportpädagogen zur Verfügung.

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

Anzahl Vollkräfte: 7,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	7,25
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	7,25
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 14,35

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	14,35
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	14,35
Nicht Direkt	0

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 3,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,8
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,8
Nicht Direkt	0

Patienten bei der physiotherapeutischen Behandlung.

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,25
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,25
Nicht Direkt	0

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3
Nicht Direkt	0

SP06 - Erzieherin und Erzieher

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,8
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,8
Nicht Direkt	0

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3
Nicht Direkt	0

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 9,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,88
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,88
Nicht Direkt	0

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.

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
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: Hier klicken

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.

Lenkungsgremium	
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	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
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 Lenkungsgremium

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

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe	
Lenkungsgremium / 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 (28.08.2020), 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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (28.08.2020), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	Regelmäßige Reanimations-schulungen (Pflichtfortbildungen).
RM05	Schmerzmanagement	Name: PS Schmerzmanagement Datum: 25.06.2020	Der Expertenstandard Schmerzmanagement wird umgesetzt.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: PS Sturzprophylaxe Datum: 31.03.2020	Jeder Patient mit einem erhöhten Sturzrisiko erhält eine Sturz-prophylaxe, die Stürze verhindert oder Sturzfolgen mindert. 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: 24.06.2020	Die Risikoeinschätzung erfolgt bei Aufnahme bei jedem Patienten und ist fester Bestandteil der Patienten-dokumentation.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: PB Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 13.10.2020	Mit der Prozess-beschreibung 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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: DA Anwender von aktiven Medizinprodukten (23.04.2018); 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 erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (28.08.2020), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	Bestellung von Notfallblut.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (28.08.2020), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	Morgenrunde zur OP-Besprechung.
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (28.08.2020), 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 Patientenidentifikations armband.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: PS Postoperative Versorgung / Aufwachphase Datum: 11.03.2019	Eine engmaschige Überwachung wird in der Aufwachphase und postoperativen Versorgung sichergestellt.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: PB Entlassungs-management Datum: 21.06.2019	Bereits bei der stationären Aufnahme wird standardisiert erhoben, ob der Patient einen besonderen Unterstützungsbedarf bei der Entlassung hat. In enger Zusammen-arbeit mit dem Sozialdienst wird der Übergang in weiterführende Versorgungs-einrichtungen organisiert.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen 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	- Etablierung eines klinikgruppenweit gültigen Fehler- und Risikomanagementkonzeptes - flächendeckende Einführung von Patientenidentifikations-armbändern 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 Fehlermeldesystem liegen vor	27.03.2019
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	halbjährlich

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem	
Übergreifendes Fehlermeldesystem	Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Unser Personal erhält regelmäßige Hygieneschulungen.

Kranke und frisch operierte Menschen reagieren äußerst sensibel auf alle Einflüsse von außen. Daher sind Hygiene und Sauberkeit in jedem Krankenhaus ein wichtiges Thema und für uns ein besonderes Anliegen.

Im Klinikum Karlsburg wurden personell und organisatorisch die Voraussetzungen geschaffen, um jederzeit eine qualitativ hohe Krankenhaushygiene gewährleisten zu können. Dabei gehen die hygienischen Maßnahmen weit über die nationalen Richtlinien und Empfehlungen des Robert Koch Instituts hinaus.

Umfassende Untersuchungen bei der Aufnahme der Patienten tragen beispielsweise dazu bei, Keime und Bakterien rechtzeitig zu erkennen und Kolonisationen und Infektionen zu vermeiden. Im Haus ist ein Hygieneteam tätig, dem neben Ärzten mit langjähriger Berufserfahrung auch speziell ausgebildete Hygienefachkräfte angehören.

Hygiene in der Pandemie

Das Klinikum Karlsburg hat zu Beginn der Pandemie das 2016 eröffnete Wundzentrum zur Quarantäneeinheit umgewidmet und die Patienten des Wundzentrums zeitweise auf eine periphere Station verlegt. Die acht Einzelzimmer des Wundzentrums wurden zu Intensivzimmern umgebaut.

Da eine regelmäßige Händedesinfektion eine wichtige Maßnahme zur Verhinderung von Corona-Infektionen ist, wurden in allen Bereichen Desinfektionsmittelspender aufgestellt.

Für Notfallpatienten ist die Versorgung im Klinikum Karlsburg weiter wie gewohnt für 24 Stunden am Tag und sieben Tage die Woche gewährleistet. Zimmer zur Isolierung für potentielle Covid-19-Patienten werden vorgehalten.

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	PD OA Dr. med. Warnke
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2	OÄ Dr. med. Christiane Allwardt OA MUDr. med. Tomas Valášek

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger 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

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Wolfgang Motz
Telefon	038355/70-1283
Fax	038355/70-1559
E-Mail	prof.motz@drguth.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

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage	
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekommission autorisiert	Ja

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekommission 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-/Hygienekommission 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 postoperative Wundinfektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekommission. autorisiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	30,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	82,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS MRSA-KISS OP-KISS	Die regelmäßige Analyse und Auswertung erfolgt durch eine zertifizierte Hygienefachkraft.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährlich finden mehrmals Pflichtfortbildungen zu hygienerelevanten Themen für alle Mitarbeiter statt.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: RosIMP (Rostocker Initiative Multiresistente und Problemerreger)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Jährliche Überprüfung der Medizinprodukte (z.B. Endoskope) durch das LAGuS.

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.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
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 abgeben werden.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Die Zeitziele sind in der Prozessbeschreibung geregelt.

Regelmäßige Einweiserbefragungen	
Durchgeführt	Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen	
Durchgeführt	Ja
Link	Hier klicken
Kommentar	Patientenbefragungen werden regelmäßig und standardisiert durchgeführt sowie systematisch ausgewertet.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden	
Möglich	Ja
Link	Hier klicken
Kommentar	Beschwerden können über die Homepage oder anonym über die Briefkästen auf den Stationen erfolgen.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement	
Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Pflegewirtin (FH) Andrea Hinniger
Telefon	038355/70-2240
Fax	038355/70-1559
E-Mail	hinniger@drguth.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements	
Link zum Bericht	Hier klicken
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 von Patientinnen und Patienten werden systematisch ausgewertet, besprochen und die Ergebnisse genutzt um Verbesserungspotentiale aufzudecken.

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	
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

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

Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation. Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen:

Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Über den Informationsdienst der Apotheke werden alle patientennahen Mitarbeiter des KLINIKUMS KARLSBURG regelmäßig über wesentliche Neuerungen, Veränderungen oder Risiken im Zusammenhang mit Arzneimitteln unterrichtet.
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Erfassung über das hauseigene KIS. Letzte Aktualisierung: 17.09.2020	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: AA Umgang mit Arzneimitteln Letzte Aktualisierung: 28.08.2017	
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®)		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Anwendung von gebrauchs-fertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittel-verwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittel-bezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschluss-versorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikations-plans - bei Bedarf Arzneimittel-mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Artis zee floor
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Definition AS
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltrationssystem Multi Filtrate, Dialysegerät 4008 S, Peritonealdialyse Sleep Safe
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA10	Elektroenzephalo-graphiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	AXON SENTINEL 4D
AA18	Hochfrequenzthermo therapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechni k	-	HF-Chirurgiegerät VIO 300 D HF-Chirurgiegerät VIO 300 D
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie /-unterstützung		Ja	ECMO/ECLA, HLM S5
AA57	Radiofrequenzablatio n (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfa hren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechni k	-	Ablationsgenerator Ampere, RF Generator WW, Kryokonsole 106E2
AA69	Linksherzkatheter-labor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Artis zee Biplane mit Messplatz Axiom Sensis

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

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

Teilnahme des Krankenhauses am gestuften System der Notfallversorgung gemäß den Regelungen zu den Notfallstrukturen:	Ja

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses	
Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung	Ja (siehe A-14.3)

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt
Besondere Einrichtung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG, sofern sie im Landeskrankenhausplan als besondere Einrichtungen in der Notfallversorgung ausgewiesen sind und zu jeder Zeit an der Notfallversorgung teilnehmen

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

Unser Ziel ist es, die Lebensqualität der Diabetiker spürbar zu verbessern und typische 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.

Diabetes-Innovationszentrum.

Das Klinikum Karlsburg mit über 85-jähriger Erfahrung bei der Behandlung von Diabetespatienten setzt auf Wissenschaft und rückt Innovationen auf dem Gebiet von Diabetes und Wundheilung in den Fokus. Der Multifunktionsbau mit insgesamt 2000 Quadratmetern besitzt im Basisgeschoss einen septischen OP-Saal, Labore sowie Seminar- und Arbeitsräume für Wissenschaftler und Studenten. Im Obergeschoss ist der Klinikbereich mit 24 Betten untergebracht, in dem Patienten mit chronischen Wunden und Infektionen behandelt werden.

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten
Fachabteilungsschlüssel	0153
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
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	Hier klicken

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

Das KLINIKUM KARLSBURG hat seit vielen Jahren die Anerkennung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) als Behandlungseinrichtung für:

- Typ 1 Diabetes
- Typ 2 Diabetes
- 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.

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten	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.
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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten	Kommentar
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 Verschlusserkrankungen (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	

Kinder üben an Kuscheltieren den Umgang mit Insulinpumpen.

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

B-1.5 Fallzahlen Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	2578
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	996	Diabetes mellitus, Typ 2
2	E10	894	Diabetes mellitus, Typ 1
3	I70	481	Atherosklerose
4	E13	91	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
5	T82	14	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
6	O24	13	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
7	I50	9	Herzinsuffizienz
8	N18	9	Chronische Nierenkrankheit
9	L97	8	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
10	T81	6	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-500	1040	Patientenschulung
2	3-993	708	Quantitative Bestimmung von Parametern
3	8-83b	627	Zusatzinformationen zu Materialien
4	9-984	529	Pflegebedürftigkeit
5	8-836	498	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
6	3-035	460	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
7	3-604	388	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8	3-607	388	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
9	3-605	387	Arteriographie der Gefäße des Beckens
10	8-854	379	Hämodialyse

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Diabetesambulanz nimmt an den DMP-Programmen für Diabetes mellitus Typ1 und Typ 2 teil. Behandlung und Diagnostik erfolgen durch erfahrene Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern mit jahrzehntelanger Erfahrung in der Behandlung diabetischer Patienten, Diabestesberaterinnen, Diätassistentinnen, Pädagogen und Podologen.

Die qualifizierten, erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzte der verschiedenen Disziplinen stellen eine optimale Behandlung und Betreuung von Patienten und Patientinnen mit diabetischem Fußsyndrom im zertifizierten ambulanten Fußzentrum sicher.

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)

Im KLINIKUM KARLSBURG ist eine umfassende zahnärztliche Behandlung möglich.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,25	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,25	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 158,64615

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 9,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,25	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,25	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 278,7027

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ04	Augenheilkunde	
AQ23	Innere Medizin	12 Monate Weiterbildungs-ermächtigung (Befugnis Basisweiterbildung)
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	12 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	12 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ46	Pathologie	
AQ50	Physiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-1.11.2 Pflegepersonal

Unsere langjährigen, stabilen Pflegeteams sind auf die Versorgung von diabeteskranken Patienten spezialisiert.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 53,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	53,5	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	53,5	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 48,18692

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,67	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,67	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 702,45232

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,27

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,27	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,27	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 354,60798

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,8	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,8	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 537,08333

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 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
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	Hier klicken

Die vier Herzkatheterlabore sind mit modernster Technik ausgestattet.

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

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 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie	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.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie	Kommentar
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Einschließlich Bronchoskopie.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Myokardbiopsien bei Patienten mit Myokarditis.
VI20	Intensivmedizin	Herzschwäche z.B. nach Herzinfarkt.
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin.
VI27	Spezialsprechstunde	Zu den Themen: Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher- 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-Aortenklappenimplantation (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
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Native Sonographie
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Duplexsonographie
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

Bildgebende Diagnostik auf sogenannten Large Displays zur Darstellung der Herzkranzgefäße.

B-2.5 Fallzahlen Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4856
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	1113	Angina pectoris
2	I48	935	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I50	445	Herzinsuffizienz
4	I25	432	Chronische ischämische Herzkrankheit
5	I21	320	Akuter Myokardinfarkt
6	I47	296	Paroxysmale Tachykardie
7	I35	289	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
8	I34	165	Nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
9	I42	118	Kardiomyopathie
10	I49	84	Sonstige kardiale Arrhythmien

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	4189	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	3-034	3742	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3	1-275	2973	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	8-83b	2282	Zusatzinformationen zu Materialien
5	8-837	2162	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	1-274	2100	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
7	8-835	2008	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8	1-268	1812	Kardiales Mapping
9	3-052	1750	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
10	1-266	1440	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	64	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 Ärztinnen und Ärzte

Ein erfahrenes Team aus Kardiologen steht für Sie bereit.

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 26,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,38	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 184,07885

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,83	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 351,12075

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ63	Allgemeinmedizin	30 Monate Weiterbildungs-ermächtigung (Befugnis Basisweiterbildung)
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	36 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
AQ23	Innere Medizin	30 Monate Weiterbildungs-ermächtigung (Befugnis Basisweiterbildung)
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	12 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 48,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	48,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	48,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 100,33058

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 6,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 737,99392

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,4	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,4	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1103,63636

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

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

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Alexander Kaminski
Telefon	038355/70-1330
Fax	038355/70-1577
E-Mail	kaminski.alexander@drguth.de
Straße/Nr	Greifswalder Straße 11
PLZ/Ort	17495 Karlsburg
Homepage	Hier klicken

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Hauke Paarmann
Telefon	038355/70-2500
Fax	38355/70-1227
E-Mail	h.paarmann@drguth.de
Straße/Nr	Greifswalder Straße 11
PLZ/Ort	17495 Karlsburg
Homepage	Hier klicken

Chefärztin oder Chefarzt	
Funktion	Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Matthias Heringlake
Telefon	038355/70-2500
Fax	038355/70-1227
E-Mail	heringlake@drguth.de
Straße/Nr	Greifswalder Straße 11
PLZ/Ort	17495 Karlsburg
Homepage	Hier klicken

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin

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 Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Inkl. Stent-Therapie in allen Aortenabschnitten.
VR15	Arteriographie	
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	24 Stunden am Tag.
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Bei Erwachsenen.
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikelaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur	Notfallchirurgie.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Einschließlich CRT.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mechanische Herzunterstützung: Extrakorporale Membranoxygenierung, LVAD.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	9 Dialyse- und 5 Hämofiltrationsgeräte.
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VC10	Eingriffe am Perikard	24 Stunden am Tag.
VC03	Herzklappenchirurgie	Einschließlich Notfalloperationen bei Klappenentzündungen, klappenerhaltende Operationen.
VI20	Intensivmedizin	Komplexe interdisziplinäre Intensivmedizin.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC01	Koronarchirurgie	Arterielle Revaskularisationen, Off-Pump-Chirurgie; spezielle Erfahrung bei Diabetikern.
VC11	Lungenchirurgie	
VC08	Lungenembolektomie	Lungenemboliebehandlung operativ und interventionell.
VR02	Native Sonographie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Auch als Hybrid-Eingriff (Debranching und Stent).
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VI40	Schmerztherapie	Perioperativer Akutschmerzdienst, Schmerzkonsil (ITS).
VC05	Schrittmachereingriffe	Besonderheit: biventrikuläre Schrittmacher-Stimulation bei chronischer Herzinsuffizienz.
VC00	Neuromonitoring	und hämodynamisches Monitoring: NIRS-Messung, Zerebrale Oximetrie, Bispectralindex (Narkosetiefemessung), SSEP bei Operationen an den Kopf-Hals-Gefäßen, EEG auf der Intensivstation
VC00	Interventionelle Herzklappenimplantation	Mitraclip, TAVI

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VC00	IABP / ECMO	Mechanische Kreislauf- und / oder Lungenunterstützung (IABP, ECMO) auf der Intensivstation.
VC00	Perioperative Echokardiographie	Transthorakale und transösophageale Echokardiographie.
VC00	Allgemein- und Regionalanästhesie	Durchführung aller modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie.
VC00	Innerklinische Notfallmedizin	Sicherung der innerklinischen Notfallmedizin (Reanimationsteam der ITS).
VC00	Maschinelle Autotransfusion	
VC00	Ärztliche Transportbegleitung	Ärztliche Transportbegleitung bei Interhospitaltransfer (ITS).
VC00	Nierenersatzbehandlung	Hämodialyse, Hämofiltration, Citratdialyse.
VC00	Invasive und nichtinvasive Beatmung	Durchführung moderner invasiver und nichtinvasiver Beatmung auf der Intensivstation.
VX00	Rhythmuschirurgie / Vorhofablation	
VI00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens	

B-3.5 Fallzahlen Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1533
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I35	251	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
2	I25	221	Chronische ischämische Herzkrankheit
3	T82	154	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	I21	135	Akuter Myokardinfarkt
5	I70	115	Atherosklerose
6	I71	85	Aortenaneurysma und -dissektion
7	T81	55	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
8	I20	52	Angina pectoris
9	N18	52	Chronische Nierenkrankheit
10	I65	48	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	1089	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	3-034	963	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3	8-931	943	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
4	8-98f	818	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5	5-361	658	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
6	3-035	640	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
7	8-854	629	Hämodialyse
8	8-800	604	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	9-984	459	Pflegebedürftigkeit
10	3-052	444	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (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 Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von arteriellen Verschlusserkrankungen (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

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 28,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,85	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	28,85	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53,13692

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,25	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,25	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 94,33846

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	
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
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	

B-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 52,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	52,6	inkl. Intensivmedizin; Wir haben einen hohen Anteil an vollexaminierten Pflegekräften.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	52,6	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 29,14449

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,15

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,15	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,15	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 214,40559

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,8	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,8	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 319,375

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)	14	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)	222	100,0	
Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	37	100,0	
Herzschrittmacherversorgung:Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	55	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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	27	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	126	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	68	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	59	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
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	226	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH)[1]		100,0	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	268	100,0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	7	100,0	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	13	100,0	
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]	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

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

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

Leistungsbereich (LB)	**Ambulant erworbene Pneumonie**
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,54 - 98,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,95 - 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 möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,84 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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

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).
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,92 - 97,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,44 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,17 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	59,43 - 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 nach Aufnahme**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen.
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,11 - 94,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	50,67 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist.
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,94 - 96,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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)
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,58
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,88 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,11
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
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,65 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	76,95 - 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
Ergebnis-ID	12001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,77 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 - 0,79%
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
Ergebnis-ID	51916
Grundgesamtheit	273
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,93%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,64 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,85 - 2,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,49 - 5,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Ergebnis-ID	52007
Grundgesamtheit	273
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,47%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,59 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 3,71%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)
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).
Ergebnis-ID	12168
Grundgesamtheit	273
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	9,57
Ergebnis (Einheit)	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,87 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 1,88
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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 nach einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten
Ergebnis-ID	2282
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,71 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,47 - 0,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,23%
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
Ergebnis-ID	52006
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,76 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,43 - 0,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)
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)
Ergebnis-ID	12092
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,47
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,94 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,13 - 1,65
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft.
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	247
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,09 - 98,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,44 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Leitlinienkonforme Systemwahl**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt.
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	177
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,50 - 98,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,83 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	**Systeme 1. Wahl**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmacher-systeme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten.
Ergebnis-ID	54141
Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	176
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,44%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,67 - 96,93%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,82 - 99,99%
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 Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54142
Grundgesamtheit	177
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,08 - 0,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,16%
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 Empfehlungen erforderlich. Das betrifft spezielle Herzschritt-machersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,56%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,59 - 1,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,17%
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 Aggregatwechseln**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	258
Beobachtete Ereignisse	242
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,80%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,63 - 89,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,11 - 96,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Qualitätsindex zu akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	832
Beobachtete Ereignisse	787
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,37 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,82 - 96,02%
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.
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	222
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,95%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 - 1,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,48 - 8,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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).
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,42 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,77
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, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,82
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Verhältnis der beobachteten zur 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 infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	2195
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,17 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,64 - 1,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,02%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-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)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,34
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,34 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,78
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen nach Implantation eines Herzunterstützungssystems**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	251800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,48
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,36
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,08 - 2,06
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorhergesagte durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, dass die Patientinnen und Patienten nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems oder künstlichen Herzens in dem Krankenhaus versterben
Ergebnis-ID	251801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 35,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	24,86 - 26,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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
Ergebnis-ID	52385
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	6,42 - 10,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
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
Ergebnis-ID	52388
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,58 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,56 - 11,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
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
Ergebnis-ID	52391
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,25 - 1,34%
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	**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
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	275
Beobachtete Ereignisse	275
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,59 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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 Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	50055
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	123
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,62%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,35 - 90,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,15 - 99,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Leitlinienkonforme Systemwahl**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	126
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,97 - 100,00%
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
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	149
Beobachtete Ereignisse	135
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,60%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,33 - 91,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,73 - 94,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	471
Beobachtete Ereignisse	451
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,14 - 96,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,51 - 97,39%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	**Sondendislokation oder -dysfunktion**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	122
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,28%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,85 - 8,21%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	126
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,74
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,71 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,14
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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).
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,37 - 0,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,96%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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).
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,33
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,37 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,32
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 1,75
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter 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.
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	41
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,90 - 99,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,12 - 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
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,57 - 99,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	73,84 - 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
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,74 - 14,41Fälle
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00Fälle
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 - 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)
Ergebnis-ID	11704
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,14 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,12
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,18 - 5,33
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 periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,93
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 10,18
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 ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,63%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,49%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,91%
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 - offen-chirurgisch**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,80 - 4,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 66,05%
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 - offen-chirurgisch**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,51 - 3,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 26,14%
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 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,83 - 98,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	33,94 - 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 Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,50 - 99,36%
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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,15 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 37,67
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 periprozeduralen 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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,27
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 123,43
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 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; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war).
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,41 - 2,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 66,05%
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).
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,89 - 5,07%
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)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,77 - 4,33%
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 des Qualitätsindikators	**Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation**
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach einer geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten
Ergebnis-ID	2286
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,91 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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).
Ergebnis-ID	12193
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	1,35
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,04 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,57
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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
Ergebnis-ID	332
Grundgesamtheit	308
Beobachtete Ereignisse	274
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	88,96%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,72 - 95,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,97 - 91,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Kommentar beauftragte Stelle	Die Stellungnahme enthielt keine ausreichenden Gründe zur Nicht-Verwendung der Arteria Mammaria. Insbesondere für Patienten in Notfallsituation sollte nicht unbegründet auf eine Verwendung der IMA verzichtet werden. Die angegeben Standardverfahren der intraoperativen Bypassflussmessung sowie die skelettierende IMA-Präparation wurden lt. Stellungnahme als neue Maßnahmen erst im EJ 2020 eingeführt und stehen somit nicht im Zusammenhang mit der QI-Bewertung zu den Ergebnissen des EJ 2019.
Kommentar Krankenhaus	Die Wahl der Graftmaterialien erfolgt präoperativ im Team. Intraoperativ entscheidet der erfahrene Operateur über die patientenseitige Risikokonstellation. In wenigen Hoch-Risiko-Fällen wird der intraoperative Schutz des Herzmuskelgewebes bei der Operation den Langzeiteffekten der Bypassgraftwahl übergeordnet. Die intraoperative Bypassflußmessung, die skelettierende IMA-Präparation und deren Verwendung sowie die videoskopische Graftentnahme gehören zu unseren hochwertigen Standardverfahren.

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 nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten.
Ergebnis-ID	2259
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,65 - 0,85%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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).
Ergebnis-ID	11617
Grundgesamtheit	308
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	9,21
Ergebnis (Einheit)	0,65
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,70 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 1,40
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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 an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	8795
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	49,12
Ergebnis (Einheit)	0,45
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,13 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,30 - 0,68
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 (Dekubitalulcus) entstanden ist: 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 (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4).
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	8795
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,01Fälle
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00Fälle
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.
Ergebnis-ID	11995
Grundgesamtheit	272
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,68%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,16 - 2,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,01 - 6,63%
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.
Ergebnis-ID	11997
Grundgesamtheit	273
Beobachtete Ereignisse	264
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,70%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	65,18 - 66,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,85 - 98,26%
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.
Ergebnis-ID	11996
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,91 - 3,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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 auftrat.
Ergebnis-ID	241800
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,66%
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).
Ergebnis-ID	2280
Grundgesamtheit	84
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

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.
Ergebnis-ID	341
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,78 - 2,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

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.
Ergebnis-ID	345
Grundgesamtheit	101
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	69,88 - 71,89%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,34 - 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.
Ergebnis-ID	343
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,21 - 3,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	**Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt.
Ergebnis-ID	52386
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,52 - 37,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	**Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, dauerhaft beeinträchtigt.
Ergebnis-ID	52387
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	23,10 - 66,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	**Sepsis bei Implantation eines BiVAD**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt.
Ergebnis-ID	52389
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,42 - 25,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	**Sepsis bei Implantation eines TAH**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt.
Ergebnis-ID	52390
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,18 - 49,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	**Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft.
Ergebnis-ID	52392
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,84 - 14,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	**Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Funktion des eingesetzten künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, war fehlerhaft.
Ergebnis-ID	52393
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 - 28,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

Leistungsbereich (LB)	Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	**Postoperative Mediastinitis**
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten mit einer lebensbedrohlichen Entzündung im Brustkorb.
Ergebnis-ID	241802
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 - 0,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,41%
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)
Ergebnis-ID	2284
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 - 0,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

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
Ergebnis-ID	360
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,59 - 3,61%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 9,89%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

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
Ergebnis-ID	11391
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	73,08 - 75,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,59 - 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
Ergebnis-ID	362
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,40 - 5,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

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.
Ergebnis-ID	241801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
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).
Ergebnis-ID	2257
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

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.
Ergebnis-ID	349
Grundgesamtheit	274
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,46%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 - 1,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,57 - 3,69%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

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.
Ergebnis-ID	353
Grundgesamtheit	308
Beobachtete Ereignisse	304
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,70%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,47 - 73,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,71 - 99,49%
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
Ergebnis-ID	351
Grundgesamtheit	304
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,30%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,77 - 3,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,12 - 4,68%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	-

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, 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	42
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]	35
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]	31

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezogener Erfüllungs-grad	Ausnahme-tatbestände
Intensiv-medizin	Station 6 Intensiv	Tagschicht	100,00%	0
Intensiv-medizin	Station 6 Intensiv	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 3	Tagschicht	100,00%	1
Kardiologie	Station 3	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 4	Tagschicht	100,00%	2
Kardiologie	Station 4	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 1	Tagschicht	100,00%	2
Kardiologie	Station 1	Nachtschicht	100,00%	1

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezogener Erfüllungs-grad	Kommentar
Intensiv-medizin	Station 6 Intensiv	Tagschicht	100,00%	
Intensiv-medizin	Station 6 Intensiv	Nacht-schicht	100,00%	
Kardiologie	Station 3	Tagschicht	99,18%	Kurzfristiger krankheitsbedingter Personalausfall
Kardiologie	Station 3	Nachtschicht	100,00%	
Kardiologie	Station 4	Tagschicht	99,45%	Am Samstagmorgen verlassen viele Patienten das Krankenhaus. Bei einer wesentlich geringeren Patientenanzahl am Samstagnachmittag wird weniger Personal benötigt. Rechnerisch ergibt sich eine Nichterfüllung, welche aber systembedingt und nicht korrekt ist.
Kardiologie	Station 4	Nachtschicht	100,00%	
Kardiologie	Station 1	Tagschicht	99,26%	Durch eine Stationsschließung bleiben die Patienten nur bis zum Morgen. Die Berechnungsgrundlage ist der Mitternachtsbestand und eine Tagschicht, die nicht erfolgt (keine Patienten auf Station) dadurch ergibt sich rechnerisch eine Nichterfüllung, welche aber systembedingt und nicht korrekt ist.
Kardiologie	Station 1	Nachtschicht	99,63%	Durch die Zeitumstellung war die geleistete Nachtschicht um eine Stunde kürzer als sonst, die Berechnungsgrundlage haben wir nicht angepasst, so dass es systemtechnisch zu einer nicht erfüllten Nachtschicht kommt.