



Strukturierter Qualitätsbericht 2015

KLINIKUM KARLSBURG

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	12
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	12
A-10 Gesamtfallzahlen	12
A-11 Personal des Krankenhauses	13
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	24
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	34
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	35
B-1 Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	35
B-2 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie.....	44
B-3 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten	52
C Qualitätssicherung	62
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)	62
C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	62
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)	90
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.).....	90
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	90
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	90
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)	90
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)	91

Einleitung



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

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm. Markus Kaiser
Telefon: 040/82281-136
Fax: 040/82281-193
E-Mail: mkaiser@drguth.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.klinikum-karlsburg.de/>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

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

Hausanschrift: Greifswalder Straße 11
17495 Karlsburg

Institutionskennzeichen: 261300551

Standortnummer: 00

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

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

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

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

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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



Oben: Das Klinikum liegt eingebettet in eine Parklandschaft.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Ja
Universität: Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses



Oben: Spezielle Beratungsangebote für Kinder mit Diabetes werden angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Ernährungsberatung, Raucherberatung, -entwöhnung, Krankenhausseelsorge, Sozialdienst.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Prä- und postoperative Atemgymnastik.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Rehabilitationsberatung wird über den Sozialdienst abgedeckt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung durch Hausgeistliche.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Anwendung bei ITS-Patienten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Seit über 60 Jahren findet im KLINIKUM KARLSBURG eine Behandlung von Diabetikern mit einem breiten spezialisierten Angebot statt.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Seit über 60 Jahren findet im Klinikum Karlsburg eine Behandlung von Diabetikern statt.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/ Überleitungspflege	Der Pflegestandard Entlassmanagement wird umgesetzt. z.B. Überleitungspflege, Arztbrief wird am Entlassungstag ausgehändigt.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Sozialdienst, Bereichspflege.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP25	Massage	z.B. Klassische Massagen, Bindegewebsmassage, Colonmassage werden durch die Physikalische Therapie durchgeführt.
MP26	Medizinische Fußpflege	Podologin steht zur Verfügung.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Das KLINIKUM KARLSBURG beschäftigt eigene Erzieher.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	z.B. Vierzellenbad, Stangerbad, Elektrotherapie.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik und/oder Gruppentherapie	als Einzel- z.B. Schultergymnastik, Fußgymnastik, Beckenbodengymnastik, Atem-, Stoffwechselfgymnastik.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Nichtraucherkurse für Patienten und Angehörige werden angeboten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Leis- Psychologe sowie Seelsorger im Haus.

MP37	Schmerztherapie/-management	Das Schmerzmanagement wird durch die Anästhesie abgedeckt.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Insbesondere umfangreiche Diabeteschulungen.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Große Erfahrung bei der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP51	Wundmanagement	Große Erfahrung bei der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms / Behandlung durch Wundexperten. V.A.C.-Spezialist Level I + II. Ausgebildete Wundexperten stehen bei Bedarf zur professionellen Wundversorgung zur Verfügung.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Eine enge Zusammenarbeit besteht in den Bereichen Diabetes und Bluthochdruck.
MP63	Sozialdienst	Gruppenschulung "Soziales", Beantragung Schwerbehinderung, Beantragung Pflegestufen, Heimeinweisungen, Kurzzeitpflege.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Jährliche Informationstage für Patienten und Angehörige. Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung bei Patientenveranstaltungen. Ausführliche Informationen über diagnostische und therapeutische Verfahren auf der Homepage (www.klinikum-karlsburg.de).
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Übernachtungsmöglichkeiten, Elternschulungen.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Im Rahmen des standardisierten Entlassmanagements werden anschließende Versorgungsmöglichkeiten organisiert.



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

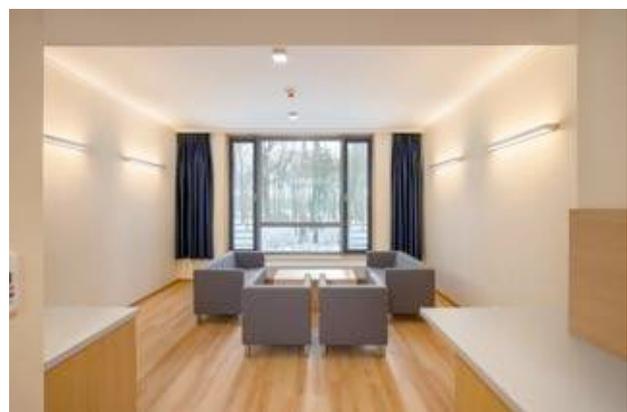
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		Aufenthaltsräume auf der Station mit Fernsehgerät und Getränken.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Jedes Zimmer verfügt über eine eigene Nasszelle.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		In der Diabetologie.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Es gibt die Möglichkeit eine Begleitperson mit unterzubringen und mit zu verpflegen.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Die Zimmer verfügen über eine eigene Nasszelle.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	Flachbildmonitor an jedem Bett (integrierte Fernseh-, Rundfunk- und Telefoneinheit).
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€	Die Internetnutzung ist kostenlos.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€	Der Rundfunkempfang ist kostenlos.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 0€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,0€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0€	An jedem Bett (integrierte Fernseh-, Rundfunk- und Telefoneinheit); 5,- Euro Pfand für den Telefonchip.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		Tresor im Patientenschrank.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0€ Kosten pro Tag maximal: 0€	Bewachung durch Sicherheitsdienst / keine Parkgebühren.
NM42	Seelsorge		Klinikseelsorgerin (evangelisch). Das KLINIKUM KARLSBURG beteiligt sich an der Finanzierung einer Seelsorgerin der Nordkirche.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Jährliche Informationstage für Patienten. Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung bei Patientenfortbildungen. Ausführliche Darstellung der Klinik und der diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten auf der Homepage (www.klinikum-karlsburg.de). Anmeldung auf Facebook.
NM50	Kinderbetreuung		Im Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche bieten wir ein interessantes Freizeitprogramm bei stationärer Behandlung.

NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Wir arbeiten eng zusammen mit der Deutschen Hockdruckliga (Selbsthilfegruppe vom Klinikum Karlsburg unterstützt) sowie der LVAD-Selbsthilfegruppe. Beteiligung an der Telefonsprechstunde der Deutschen Herzstiftung (Tel. 069 955128-200).
NM65	Hotelleistungen		Jeden Morgen bringen Servicemitarbeiter die Zeitung ans Bett. Gepäckservice bei Aufnahme und Entlassung. Hilfe bei der Organisation der Rückreise von der Klinik (Taxiservice). Kostenloses WLAN. Kostenloses Telefonieren in das deutsche Festnetz. Kostenloses Parken.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Die klinikeigene Küche erfüllt auf Wunsch besondere Ernährungsgewohnheiten.	Besondere Essenswünsche (z.B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch) können in Absprache mit der Küche umgesetzt werden.
NM67	Andachtsraum		Spezieller Abschiedsraum.



Oben: Kinderbetreuung im Diabeteszentrum.



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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Eine gut lesbare und große Schrift hilft den Patienten sich in der Klinik zurecht zu finden.
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Der Neubau verfügt über rollstuhlgerechte Bäder und Toiletten.
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Die Zimmer im Neubau verfügen über eine rollstuhlgerechte Toilette.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	Die Serviceeinrichtungen sind mit den Rollstuhl gut zu erreichen.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Die Aufzüge sind vom Rollstuhl aus bequem zu bedienen.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Für Besucher unserer Klinik stehen rollstuhlgerechte Toiletten zur Verfügung.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf steht ein Gebärdendolmetscher zur Verfügung.
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Unsere OP-Einrichtungen sind für Menschen mit Übergewicht bis 120 kg ausgerichtet.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Herzkatheteranlage ist bis zu einem Körpergewicht von 240 kg geeignet.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF24	Diätetische Angebote	In enger Zusammenarbeit mit den Diätassistenten sowie der hauseigenen Küche erstellen wir individuelle diätetische Angebote.
BF25	Dolmetscherdienst	Bei Bedarf steht ein Dolmetscher zur Verfügung.

BF26 Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

Im KLINIKUM KARLSBURG besteht die Möglichkeit der Kommunikation in folgenden Fremdsprachen:

Englisch
Spanisch
Polnisch
Russisch
Arabisch



Oben: Großzügige und rollstuhlgerechte Einrichtungen.



Links: Badezimmer mit rollstuhlgerechter Einrichtung.

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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



Oben: Ärztliche Fallbesprechung.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 66,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	66,9	
Ambulant	0	
Direkt	66,9	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 38,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	38,2	
Ambulant	0	
Direkt	38,2	
Nicht Direkt	0	

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.



Oben: Die pflegerische Versorgung orientiert sich an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 168,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	168,3	inkl. Pflegepersonal im Funktionsdienst
Ambulant	0	
Direkt	168,3	inkl. Pflegepersonal im Funktionsdienst
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 5,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,9	
Ambulant	0	
Direkt	5,9	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,6	
Ambulant	0	
Direkt	8,6	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,2	
Ambulant	0	
Direkt	11,2	
Nicht Direkt	0	

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

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

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.



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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

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

Anzahl Vollkräfte: 8,7

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl Vollkräfte: 9,1

Personal aufgeteilt nach:

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

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 4,3

Personal aufgeteilt nach:

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

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 1,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,8	
Ambulant	0	
Direkt	1,8	
Nicht Direkt	0	

SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Anzahl Vollkräfte: 0,9

Personal aufgeteilt nach:

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

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

SP06 - Erzieher und Erzieherin

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

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

SP35 - Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin

Anzahl Vollkräfte: 3,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,42	
Ambulant	0	
Direkt	3,42	
Nicht Direkt	0	

SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 2,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,08	
Ambulant	0	
Direkt	2,08	
Nicht Direkt	0	

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Anzahl Vollkräfte: 1,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,42	
Ambulant	0	
Direkt	1,42	
Nicht Direkt	0	

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 2,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,25	
Ambulant	0	
Direkt	2,25	
Nicht Direkt	0	

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 10,38

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,38	
Ambulant	0	
Direkt	10,38	
Nicht Direkt	0	



Oben: Patienten bei der physiotherapeutischen Behandlung.

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

Funktion: Leiter Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Dipl.-Kfm. Markus Kaiser
Telefon: 040/82281-136
E-Mail: mkaiser@dr Guth.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Die Qualitätslenkungsgruppe kommt regelmäßig bei Bedarf zusammen, um qualitätsrelevante Themen zu besprechen und ggf. Maßnahmen einzuleiten.

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:

Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Ärztliche Leitung, Qualitätsmanagement, 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: Eigenständige Position für Risikomanagement

Funktion: Oberärztin
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Sibylle Scheler
Telefon: 038355/70-0
Fax: 038355/70-1599
E-Mail: Klinikum-Karlsburg@dr Guth.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe:
Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:

Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung, Verwaltungsleitung, Qualitätsmanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums:
andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: KO Risiko- und Fehlermanagement, PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 01.10.2014	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen finden hausintern sowie extern statt.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden regelmäßig durchgeführt.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Regelmäßige Reanimationsschulungen (Pflichtfortbildungen).
RM05	Schmerzmanagement	Name: PS Schmerzmanagement Datum: 11.03.2015	Der Expertenstandard Schmerzmanagement wird umgesetzt.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: PS Sturzprophylaxe Datum: 17.02.2015	Eine Risikoeinschätzung erfolgt anhand verschiedener Sturzrisikofaktoren.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: PS Dekubitusprophylaxe Datum: 10.11.2015	Die Risikoeinschätzung erfolgt bei Aufnahme bei jedem Patienten und ist fester Bestandteil der Patientendokumentation.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: PB Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 10.11.2015	Mit der Prozessbeschreibung soll erreicht werden, dass Patienten vor Selbstgefährdung geschützt sind, eine Fremdgefährdung durch Patienten verhindert wird und dass das Personal rechtssicher handelt. Freiheitsentziehende Maßnahmen werden nur nach schriftlicher ärztlicher Anordnung durchgeführt.

RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: PB Besondere Vor- kommnisse und Datum: 01.10.2014	CIRS	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 tätigkeitskonferenzen Qualitätszirkel	Morbidi-	Herzkatheter-, OP- sowie Herzklappenkonferenzen finden tägl. vor- und nach Eingriffen statt. Herzchirurgen, Kardiologen und Anästhesisten arbeiten i.S.e. Herarteams eng zusammen. Bei TAVI-Implantationen stehen immer ein Herzchirurg und ein Kardiologe gemeinsam am Tisch. Regelm. M&M Konferenzen.
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: PS Verabreichen von Medikamenten Datum: 10.10.2016		Die Medikamentengabe erfolgt nach medizinischen Leitlinien.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen			Für die OP-Aufklärung werden standardisierte Aufklärungsbögen verwendet.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten			Standardisierte OP-Checklisten werden eingesetzt, um die Patientensicherheit zu erhöhen.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP Zeit- und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)		Bestellung von Notfallblut.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)		Morgenrunde zur OP-Besprechung.

RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)	Anhand einer Checkliste wird sichergestellt, dass der richtige Patient operiert wird, die richtige geplante OP durchgeführt und die richtige Seite operiert wird. Zusätzlich erhalten alle Patienten ein Patientenidentifikationsarmband.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: PS Postoperative Versorgung / Aufwachphase Datum: 10.11.2015	Eine engmaschige Überwachung wird in der Aufwachphase und postoperativen Versorgung sichergestellt.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: PS Entlassungsmanagement Datum: 12.06.2015	Bereits bei der stationären Aufnahme wird standardisiert erhoben, ob der Patient einen besonderen Unterstützungsbedarf bei der Entlassung hat. In enger Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst wird der Übergang in weiterführende Versorgungseinrichtungen organisiert.



Oben: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in regelmäßigen Reanimationsschulungen geschult.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Internes Fehlermeldesystem: Ja
 Regelmäßige Bewertung: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: bei Bedarf
 Verbesserung Patientensicherheit: Erhöhung der Anzahl an Desinfektionsmittelpendern in der gesamten Klinik.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	01.10.2014
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein



Oben: Es finden regelmäßige Fallbesprechungen statt.

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

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

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Prof. med. Podbielski
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	Dr. med. Bernd Müllejans Dr. med. Reinhard Friedl Dr. med. Christiane Allwardt
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Bis August 2015 zwei Vollkräfte. Ab September 2015 eine Hygienefachkraft in Vollzeit und eine Hygienefachkraft in Ausbildung.
Hygienebeauftragte in der Pflege	11	Hygienebeauftragte in der Pflege halten wir in allen Bereichen vor. Im Herzkatheterlabor sowie auf der Intensivstation gibt es aufgrund der Größe 2-3 Ansprechpartner.

Hygienekommission eingerichtet:
Tagungsfrequenz des Gremiums:

Ja
halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

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



Oben: Unser Personal erhält regelmäßige Hygieneschulungen.

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

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

Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: Ja

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor.

1. Der Standard thematisiert insbesondere:

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe: Ja

b) Zu verwendende Antibiotika: Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe: Ja

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

a) Hygienische Händedesinfektion: Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage: Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: Ja

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): 66,00
- auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): 20,00

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS	Zusätzlich nehmen wir an dem Netzwerk ROSIMP = Rostocker Initiative Multiresistent und Problemerreger teil.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Jährlich finden Pflichtfortbildungen zum Thema Händedesinfektion für alle Mitarbeiter statt. Diese werden mehrmals jährlich angeboten. In der Sterilisationsabteilung findet eine jährliche Validierung der Sterilisatoren durch die Firma ValiTech statt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

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

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Kommentar: Patientenbefragungen werden regelmäßig durchgeführt.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

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

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Oberärztin

Titel, Vorname, Name: Dr. med. Sibylle Scheler

Telefon: 038355/70-0

Fax: 038355/70-1559

E-Mail: klinikum-karlsburg@dr Guth.de

Funktion: Pflegedienstleitung

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

Telefon: 038355/70-0

Fax: 038355/70-1559

E-Mail: klinikum-karlsburg@dr Guth.de

Zusatzinformationen für das Beschwerdemanagement

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

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Nicht vorhanden.



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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin

B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

Fachabteilungsschlüssel: 2050

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

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

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

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Greifswalder Straße 11	17495 Karlsburg	http://www.klinikum-karlsburg.de/



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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC00	Neuromonitoring	SSEP bei Operationen an den Kopf-Hals-Gefäßen, EEG auf der Intensivstation.
VC00	Interventionelle Herzklappenimplantation	Mitralclip, TAVI.
VC00	IABP / ECMO	Mechanische Kreislauf- und / oder Lungenunterstützung (IABP, ECMO) auf der Intensivstation.
VC00	Perioperative Echokardiographie	Transthorakale und transösophageale Echokardiographie.
VC00	Intensivmedizin	Komplexe interdisziplinäre Intensivmedizin.
VC00	Innerklinische Notfallmedizin	Sicherung der innerklinischen Notfallmedizin (Reanimationsteam der ITS).
VC00	Schmerzbehandlung	Perioperativer Akutschmerzdienst, Schmerzkonsil (ITS).
VC00	Allgemein- und Regionalanästhesie	Durchführung aller modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie.
VC00	Maschinelle Autotransfusion	
VC00	Ärztliche Transportbegleitung	Ärztliche Transportbegleitung bei Interhospitaltransfer (ITS).
VC00	Invasive und nichtinvasive Beatmung	Durchführung moderner invasiver und nichtinvasiver Beatmung auf der Intensivstation.
VC00	Nierenersatzbehandlung	Hämodialyse, Hämofiltration, Citratdialyse.
VC01	Koronarchirurgie	Arterielle Revaskularisationen, Off-Pump-Chirurgie; spezielle Erfahrung bei Diabetikern.
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskulabrisse, Ventrikelruptur	Notfallchirurgie.
VC03	Herzklappenchirurgie	Einschließlich Notfalloperationen bei Klappenentzündungen, klappenerhaltende Operationen.
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Bei Erwachsenen.
VC05	Schrittmachereingriffe	Besonderheit: biventrikuläre Schrittmacher-Stimulation bei chronischer Herzinsuffizienz.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Einschließlich CRT.

VC08	Lungenembolektomie	Lungenemboliebehandlung operativ und interventionell.
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	24 Stunden am Tag.
VC10	Eingriffe am Perikard	24 Stunden am Tag.
VC11	Lungenchirurgie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Inkl. Stent-Therapie in allen Aortenabschnitten.
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Auch als Hybrid-Eingriff (Debranching und Stent).
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mechanische Herzunterstützung: Extrakorporale Membranoxygenierung, LVAD.
VX00	Rhythmuschirurgie / Vorhofablation	
VX00	Shunt-Chirurgie bei chronischer Niereninsuffizienz	5 Dialyse- und 5 Hämofiltrationsgeräte.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.453

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I35	284	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
2	I25	205	Chronische ischämische Herzkrankheit
3	T82	172	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	I70	105	Atherosklerose
5	I21	100	Akuter Myokardinfarkt
6	I71	76	Aortenaneurysma und -dissektion
7	N18	62	Chronische Nierenkrankheit
8	I20	56	Angina pectoris
9	I34	48	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
10	T81	43	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,8	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	
Direkt	26,8	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 54,21642

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 15,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,3	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	
Direkt	15,3	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 94,96732

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF15	Intensivmedizin	Herzchirurgie: 12 Monate Weiterbildungs- ermächtigung Anästhesiologie: 18 Monate Weiterbildungs- ermächtigung
ZF39	Schlafmedizin	
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	



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

B-1.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 50,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	50,8	inkl. Intensivmedizin; Wir haben einen hohen Anteil an vollexaminierten Pflegekräften.
Ambulant	0	
Direkt	50,8	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 28,60236

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	
Direkt	2,6	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 558,84615

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,4

Personal aufgeteilt nach:

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 427,35294

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP16	Wundmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung: Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

Fachabteilungsschlüssel: 0300

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Kardiologie und Elektrotherapie

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

Telefon: 038355/70-1283

Fax: 038355/70-1655

E-Mail: linikum-karlsburg@dr Guth.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Greifswalder Straße 11	17495 Karlsburg	http://www.klinikum-karlsburg.de/



Oben: Die vier Herzkatheterlabore sind mit modernster Technik ausgestattet.

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Besonderer Schwerpunkt: Versorgung von herzkranken Diabetikern.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Medikamentöse Therapie der pulmonalen Herzkrankheit.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	PCI einschließlich Rotablation und Versorgung chronischer Verschlüsse.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Stenttherapie bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK).
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Medikamentöse Induktion einer Rückbildung der Herzhypertrophie.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Einschließlich Koloskopie.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Einschließlich Bronchoskopie.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Myokardbiopsien bei Patienten mit Myokarditis.
VI20	Intensivmedizin	Herzschwäche z.B. nach Herzinfarkt.
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin.

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



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

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 4.923

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	1493	Angina pectoris
2	I50	490	Herzinsuffizienz
3	I48	480	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
4	I25	465	Chronische ischämische Herzkrankheit
5	I21	329	Akuter Myokardinfarkt
6	I35	248	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
7	I47	222	Paroxysmale Tachykardie
8	I42	125	Kardiomyopathie
9	R55	107	Synkope und Kollaps
10	I11	97	Hypertensive Herzkrankheit

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	3917	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	3-034	3567	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3	1-275	3372	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	8-83b	2291	Zusatzinformationen zu Materialien
5	8-837	2202	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
6	3-052	947	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
7	1-266	944	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8	1-710	856	Ganzkörperplethysmographie
9	5-377	782	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
10	1-711	746	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,5	
Ambulant	0	
Direkt	20,5	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 240,14634

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,7

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,7	
Ambulant	0	
Direkt	11,7	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 420,76923

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ63	Allgemeinmedizin	Basisweiterbildung Innere und Allgemeinmedizin: 24 Monate Weiterbildungsermächtigung.
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 59,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	59,6	
Ambulant	0	
Direkt	59,6	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 82,60067

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1.641

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1230,75

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten**B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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



Oben: Diabetes-Innovationszentrum.

Fachabteilung: Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

Fachabteilungsschlüssel: 0153

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt Diabetologie und Stoffwechselkrankheiten

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

Telefon: 038355/70-0

Fax: 038355/70-1582

E-Mail: kllinikum-karlsburg@drguth.de

Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Greifswalder Straße 11	17495 Karlsburg	http://www.klinikum-karlsburg.de/

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

Augen, Niere, Herz, Gefäßen und Zähnen.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie von Bluthochdruck	Spezifische Bluthochdruckbehandlung bei Diabetes.
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	Therapie und Diagnostik von Polyneuropathien	Therapie und Diagnostik von diabetischen Polyneuropathien.
VI00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens speziell bei diabetischen Patienten.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI39	Physikalische Therapie	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	In Zusammenarbeit mit der Kardiologie.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Familiäre Fettstoffwechselstörungen.
VI00	Diagnostik und Therapie von arteriellen Verschlusskrankungen (AVK)	Einschließlich DSA und PTA.
VI00	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms	Zertifiziertes Zentrum nach DDG.
VI27	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde Diabetes.
VU15	Dialyse	Es wird eine hochqualifizierte Dialyseabteilung vorgehalten.



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

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.400
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	1072	Diabetes mellitus, Typ 2
2	E10	878	Diabetes mellitus, Typ 1
3	I70	315	Atherosklerose
4	E13	65	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
5	I20	9	Angina pectoris
6	I77	8	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
7	I65	7	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
8	R73	7	Erhöhter Blutglukosewert
9	I21	4	Akuter Myokardinfarkt
10	I35	4	Nicht-rheumatische Aortenklappenkrankheiten

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS


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

B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-500	907	Patientenschulung
2	8-854	525	Hämodialyse
3	3-993	414	Quantitative Bestimmung von Parametern
4	8-83b	346	Zusatzinformationen zu Materialien
5	8-836	324	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
6	3-605	281	Arteriographie der Gefäße des Beckens
7	3-604	275	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
8	3-607	275	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
9	8-650	239	Elektrotherapie
10	3-034	206	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Diabetesambulanz	
Ambulanzart	Ambulanz nach § 311 SGB V (a.F.) (DDR-Altverträge) (AM13)
Kommentar	Einstellung des Diabetes bei Kindern/und Erwachsenen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)



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

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

Trifft nicht zu.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
 Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen



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

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 19,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	19,6	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Direkt	19,6	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 122,44898

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,2	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Direkt	11,2	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 214,28571

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt- kompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	Fachgebiet Innere Medizin / Allgemeinmedizin (Basisweiterbildung): 12 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	12 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	6 Monate Weiterbildungs-ermächtigung
AQ25	Innere Medizin und SP Endokrinologie und Diabetologie	12 Monate Weiterbildungs-ermächtigung

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 57,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	57,9	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Direkt	57,9	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 41,45078

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 5,9

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,9	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Direkt	5,9	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 406,77966

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

Ausbildungsdauer: 2 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

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

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 800

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,8	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	
Direkt	3,8	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 631,57895

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP12	Praxisanleitung
ZP19	Sturzmanagement
ZP03	Diabetes
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP06	Ernährungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)
C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	15	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)	203	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	12	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	75	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	34	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	146	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	78	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	68	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
Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3)	3.501	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Neonatalogie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	217	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹		99,7	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		99,7	
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		99,7	
Zähleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	210	100,0	
Zähleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	29	100,0	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	10	100,0	
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	10	100,0	
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht

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

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 für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,12 - 98,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	98,20 - 98,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,79 - 96,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,47 - 95,63%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,18 - 97,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,13 - 93,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,68 - 98,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,10 - 95,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,76 - 97,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	6,67%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	13,12 - 13,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,44
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
Vertrauensbereich	1,02 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,64 - 95,79%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	180
Beobachtete Ereignisse	180
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,18 - 96,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	838
Beobachtete Ereignisse	778
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,84%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,26 - 95,42%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	203
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,96%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	1,42 - 1,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	203
Beobachtete Ereignisse	181
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	89,16%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	86,10 - 86,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,99%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,81 - 0,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,99%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,74
Vertrauensbereich	0,88 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,08%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,69 - 1,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittma- cher
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,40%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,70%
Vertrauensbereich	0,92 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Ta- schenproblem) als Indikation zum Folgeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittma- chersonde oder an der Gewebetasche)
Grundgesamtheit	215
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,58%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,09 - 3,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschriftmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,93%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,24 - 0,31%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	290
Beobachtete Ereignisse	288
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,31%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,40 - 97,65%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,12%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	93,28 - 94,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich	0,12 - 0,29%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,14 - 0,32%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	131
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,34%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00%
Vertrauensbereich	87,65 - 88,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	533
Beobachtete Ereignisse	492
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,31%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,01 - 95,28%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	145
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,76%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,67 - 0,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
Grundgesamtheit	146
Beobachtete Ereignisse	141
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,58%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	93,54 - 94,08%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	146
Beobachtete Ereignisse	144
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,63%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,27 - 94,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,37%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,71 - 0,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,68%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,52 - 0,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,27
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,28
Vertrauensbereich	0,84 - 1,12
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher
Grundgesamtheit	180
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,78%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,52%
Vertrauensbereich	3,36 - 3,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,92%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,52 - 0,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht
Grundgesamtheit	180
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00%
Vertrauensbereich	3,69 - 4,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,11%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,48%
Vertrauensbereich	0,63 - 0,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,28%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,94 - 1,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,13%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,53 - 2,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	78
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	0,67
Ergebnis (Einheit)	6,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,77
Vertrauensbereich	0,87 - 1,18
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32
Kommentar Krankenhaus	Bewertung nach strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig. Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle und lässt keinen Rückschluss auf eine schlechte Qualität zu.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultan-eingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	8,69 - 15,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	52
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,04 - 98,47%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,82 - 99,22%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,13%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,07 - 2,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,95
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,32
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,56%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Kennzahlbezeichnung	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,75
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,33
Vertrauensbereich	0,92 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,32 - 97,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,69 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahlbezeichnung	Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,16 - 2,15%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Grundgesamtheit	1954
Beobachtete Ereignisse	1013
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	51,84%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 24,18%
Vertrauensbereich	54,41 - 54,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	1255
Beobachtete Ereignisse	183
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,58%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	32,00 - 32,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h"
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Grundgesamtheit	116
Beobachtete Ereignisse	114
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,28%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,56%
Vertrauensbereich	90,56 - 91,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt
Grundgesamtheit	897
Beobachtete Ereignisse	823
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,75%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 89,75%
Vertrauensbereich	94,79 - 94,98%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Grundgesamtheit	2553
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,21%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,37 - 1,44%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	2553
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	32,91
Ergebnis (Einheit)	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,38
Vertrauensbereich	1,02 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Grundgesamtheit	1116
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,51%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,99 - 3,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	1116
Beobachtete Ereignisse	28
Erwartete Ereignisse	17,75
Ergebnis (Einheit)	1,58
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,05
Vertrauensbereich	0,98 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	2694
Beobachtete Ereignisse	887
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	32,93%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,38%
Vertrauensbereich	18,12 - 18,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	463
Beobachtete Ereignisse	194
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	41,90%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,89%
Vertrauensbereich	23,25 - 24,17%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Grundgesamtheit	765
Beobachtete Ereignisse	302
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	39,48%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,55%
Vertrauensbereich	17,13 - 17,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	2695
Beobachtete Ereignisse	87
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,23%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,00%
Vertrauensbereich	7,04 - 7,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Kennzahlbezeichnung	Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	464
Beobachtete Ereignisse	132
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	28,45%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,94%
Vertrauensbereich	21,30 - 22,19%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Grundgesamtheit	766
Beobachtete Ereignisse	110
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,36%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 33,22%
Vertrauensbereich	15,41 - 15,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben
Grundgesamtheit	8593
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,16%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,32 - 0,33%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,03%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,06 - 0,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben
Grundgesamtheit	8593
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,20%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,39 - 0,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	8593
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	24,19
Ergebnis (Einheit)	0,70
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,11
Vertrauensbereich	0,98 - 0,99
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Kennzahlbezeichnung	Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben
Grundgesamtheit	8593
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,01 - 0,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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

Der Strukturierte Dialog ist in allen Qualitätsindikatoren abgeschlossen.

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

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

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)

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 (a.F.)

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)

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

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	46
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	35
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	31