

## Strukturierter Qualitätsbericht 2022



### **KLINIKUM KARLSBURG**

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

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung.....</b>	<b>4</b>
<b>A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....</b>	<b>6</b>
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	8
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	8
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	14
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	16
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	18
A-9 Anzahl der Betten.....	20
A-10 Gesamtfallzahlen .....	20
A-11 Personal des Krankenhauses .....	21
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung.....	34
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	51
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	52
<b>B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....</b>	<b>54</b>
B-1 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten .....	54
B-2 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie .....	67
B-3 Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin.....	79
<b>C Qualitätssicherung .....</b>	<b>92</b>
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	92
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	157
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	157

C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	158
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	158
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	158
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	158
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr.....	159
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien .....	161

## 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

<b>Funktion</b>	Mitarbeiter Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kaufmann Thomas Jäger
<b>Telefon</b>	038355/70-1410
<b>Fax</b>	038355/70-1559
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:jager.t@dr Guth.de">jager.t@dr Guth.de</a>

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Wolfgang Motz
<b>Telefon</b>	038355/70-1283
<b>Fax</b>	038355/70-1655
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:prof.motz@dr Guth.de">prof.motz@dr Guth.de</a>

### Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses:

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

Link zu weiterführenden Informationen:

<https://www.dr Guth.de>

## **Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,**

wir freuen uns Ihnen den Strukturierten Qualitätsbericht zum Berichtsjahr 2022 des KLINIKUM KARLSBURGs der Klinikgruppe Dr. Guth vorlegen zu können.

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

Das KLINIKUM KARLSBURG ist eine hochmoderne interdisziplinäre 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.

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

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

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

Neben einer engen fachübergreifenden Zusammenarbeit aus erfahrenen Spezialisten und moderner Technik zählt im KLINIKUM KARLSBURG auch die menschliche Zuwendung zu einem wesentlichen Bestandteil einer guten Behandlung.

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

### Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022:

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht.

Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
<b>Krankenhausname</b>	KLINIKUM KARLSBURG der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
<b>Hausanschrift</b>	Greifswalder Straße 11 17495 Karlsburg
<b>Zentrales Telefon</b>	038355/70-0
<b>Fax</b>	038355/70-1559
<b>Zentrale E-Mail</b>	<a href="mailto:linikum-karlsburg@dr Guth.de">linikum-karlsburg@dr Guth.de</a>
<b>Postanschrift</b>	Greifswalder Straße 11 17495 Karlsburg
<b>Institutionskennzeichen</b>	261300551
<b>Standortnummer aus dem Standortregister</b>	771446000
<b>Standortnummer (alt)</b>	00
<b>URL</b>	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/">http://www.klinikum-karlsburg.de/</a>

Weitere relevante IK-Nummern	
<b>Institutionskennzeichen:</b>	261300551

**Ärztliche Leitung**

Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin	
<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Wolfgang Motz
<b>Telefon</b>	038355/70-1486
<b>Fax</b>	038355/70-1655
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:wmotz@drguth.de">wmotz@drguth.de</a>

**Pflegedienstleitung**

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin	
<b>Funktion</b>	Pflegedienstleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Manuela Reinhardt
<b>Telefon</b>	038355/70-2240
<b>Fax</b>	038355/70-1559
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Reinhardt.M@drguth.de">Reinhardt.M@drguth.de</a>

**Verwaltungsleitung**

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin	
<b>Funktion</b>	Verwaltungsleitung
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Iris Brinkmann
<b>Telefon</b>	038355/70-1416
<b>Fax</b>	038355/70-1559
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:brinkmann@drguth.de">brinkmann@drguth.de</a>

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

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

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

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

Krankenhausträger	
<b>Name</b>	Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
<b>Art</b>	Privat



Das Klinikum liegt eingebettet in eine Parklandschaft.

**A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Krankenhausart	
<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universität</b>	Universitätsmedizin Greifswald

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

Trifft nicht zu.

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



Spezielle Beratungsangebote für Kinder mit Diabetes werden angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Beratungsleistungen für Patienten und deren Angehörige zu den Themen: Ernährung, Raucherentwöhnung und psychosoziale Aspekte zählen zu unserem Versorgungskonzept.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Die Prä- und postoperative Atemgymnastik ist ein Teilbereich unserer physiotherapeutischen Patientenbetreuung.
MP06	Basale Stimulation	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Der Sozialdienst unterstützt Patienten beim Zugang zu Maßnahmen der medizinischen Nachsorge und Rehabilitation. Weiterhin kann bei Bedarf eine Beratung zur beruflichen Rehabilitation in Anspruch genommen werden.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung durch Hausgeistliche.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Das spezielle Therapiekonzept wird vor allem bei ITS-Patienten mit Einschränkungen der Motorik, der Wahrnehmung und des Gleichgewichts angewendet.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Seit über 60 Jahren findet im KLINIKUM KARLSBURG eine Behandlung von Diabetikern statt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Der Pflegestandard Entlassmanagement ist in unserem Haus fest implementiert. Ein Arztbrief wird am Entlassungstag ausgehändigt.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Die Umsetzung einer bedarfsgerechten und fallbezogenen Hilfeleistung wird durch den Sozialdienst und die Bereichspflege sichergestellt.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP21	Kinästhetik	Speziell ausgebildete Fachkräfte vor Ort.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Bestandteil der Physikalischen Therapie.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP25	Massage	Beispielsweise werden klassische Massagen, Bindegewebsmassagen oder Colonmassagen durch die physikalische Therapie durchgeführt.
MP26	Medizinische Fußpflege	Eine Podologin steht zur Verfügung.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Das KLINIKUM KARLSBURG beschäftigt eigene Erzieher.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	z.B. Vierzellenbad, Stangerbad, Elektrotherapie.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	z.B. Schultergymnastik, Fußgymnastik, Beckenbodengymnastik, Atem-, Stoffwechselfgymnastik.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Nichtraucherurse für Patienten und Angehörige werden angeboten.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst	Ein Psychologe steht unterstützend im Haus bereit.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP37	Schmerztherapie/-management	Der Expertenstand "Schmerzmanagement" ist in unserem Haus etabliert.
MP63	Sozialdienst	Unterstützung bei der Beantragung einer Schwerbehinderung, Pflegegrad, Kurzzeitpflege, ambulante Pflege oder stationärer Langzeitpflege. Weiterhin werden regelmäßig Gruppenschulungen zum Thema: "Soziales" angeboten.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Jährliche Informationstage für Patienten und Angehörige. Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung bei Patientenveranstaltungen. Ausführliche Informationen über diagnostische und therapeutische Verfahren auf der Homepage ( <a href="http://www.klinikum-karlsburg.de">www.klinikum-karlsburg.de</a> ).
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Insbesondere umfangreiche Diabetesschulungen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetikerinnen und Diabetiker	Seit über 60 Jahren findet im KLINIKUM KARLSBURG eine Behandlung von Diabetikern mit einem breiten spezialisierten Angebot statt.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	z. B. Übernachtungsmöglichkeiten, Elternschulungen, Begleitung der Eltern und Kinder in der weiterführenden Betreuung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Schulung von Angehörigen z. B. Behandlungspflege
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Große Erfahrung bei der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms.
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Bestandteil der Physikalischen Therapie.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP51	Wundmanagement	Große Erfahrung bei der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms / Behandlung durch ausgebildete Wundexperten nach ICW. V.A.C.-Spezialist Level I + II. Kooperation mit INP. Der Expertenstand "Pflege von Menschen mit chronischen Wunden" ist in unserem Haus etabliert.
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Im Rahmen des standardisierten Entlassmanagements werden anschließende Versorgungsmöglichkeiten organisiert.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Eine enge Zusammenarbeit besteht in den Bereichen Diabetes und Bluthochdruck.



Die Physikalische Therapie bietet ein umfangreiches therapeutisches Angebot an.

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



Helle und gemütliche Aufenthaltsräume stehen für unsere Patienten zur Verfügung.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum	<a href="#">Hier klicken</a>	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	<a href="#">Hier klicken</a>	Besondere Essenswünsche (z.B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch) können in Absprache mit der Küche umgesetzt werden.
NM02	Ein-Bett-Zimmer	<a href="#">Hier klicken</a>	32 Zimmer stehen zur Verfügung.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="#">Hier klicken</a>	32 Zimmer stehen zur Verfügung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	<a href="#">Hier klicken</a>	Informationstage für Patienten (z. B. Rauchstopp- u. Reanimationskurse), wenn dies die pandemische Lage zulässt. Weitere Informationen finden Patienten auf der Homepage oder Facebook.
NM50	Kinderbetreuung	<a href="#">Hier klicken</a>	Im Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche bieten wir ein interessantes Freizeitprogramm bei stationärer Behandlung.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	<a href="#">Hier klicken</a>	Verfügbar in der Klinik für Diabetes und Stoffwechselerkrankungen.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	<a href="#">Hier klicken</a>	Es gibt begrenzte Kapazitäten zur Unterbringung einer Begleitperson. Die Verpflegung einer Begleitperson ist ebenfalls möglich.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	<a href="#">Hier klicken</a>	Wir arbeiten eng zusammen mit der Deutschen Hockdruckliga (Selbsthilfegruppe vom Klinikum Karlsburg unterstützt). Weiterhin beteiligen wir uns an der Telefonsprechstunde der Deutschen Herzstiftung (Tel. 069 9551 28-200).
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	<a href="#">Hier klicken</a>	99 Zimmer stehen zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	<a href="#">Hier klicken</a>	99 Zimmer stehen zur Verfügung.
NM69	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)		

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



**A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

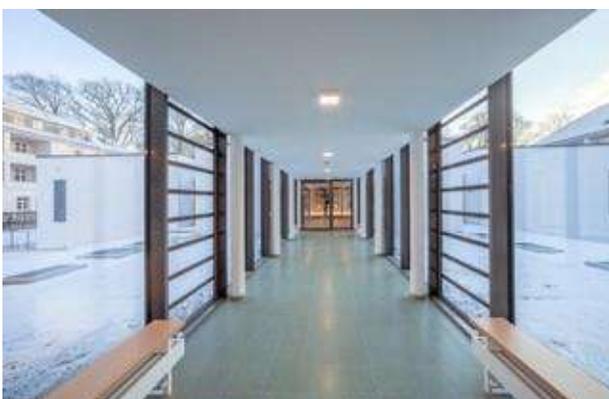
**A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen**

Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen	
<b>Funktion</b>	Sozialdienst
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Swetlana Ihl
<b>Telefon</b>	038355/70-1259
<b>Fax</b>	038355/70-1270
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Ihl.S@drguth.de">Ihl.S@drguth.de</a>

**A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit**

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF33	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	
BF34	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	Rollstuhlauffahrt (barrierefreie Zufahrt) und Aufzüge in Klinik vorhanden.
BF41	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	z.B. Patientenzimmer, Patientenbäder
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Im KLINIKUM KARLSBURG besteht die Möglichkeit der Kommunikation in folgenden Fremdsprachen: Englisch, Polnisch, Serbisch, Arabisch.
BF24	Diätische Angebote	In enger Zusammenarbeit mit den Diätassistenten sowie der hauseigenen Küche erstellen wir individuelle diätetische Angebote.
BF17	Geeignete Betten für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Übergroße Betten stehen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder Größe zur Verfügung.
BF21	Hilfsgeräte zur Unterstützung bei der Pflege für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	z.B. Lifter
BF22	Hilfsmittel für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	z.B. Rollboard, Aufstehhilfe, weitere Hilfsmittel werden bei Bedarf besorgt

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF39	Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses	<a href="#">Hier klicken</a>
BF18	OP-Einrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Unsere OP-Einrichtungen sind für Menschen mit Übergewicht bis 150 kg ausgerichtet.
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	Die Aufzüge sind vom Rollstuhl aus bequem zu bedienen.
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Für Besucher unserer Klinik stehen rollstuhlgerechte Toiletten zur Verfügung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Die Serviceeinrichtungen sind mit dem Rollstuhl gut zu erreichen.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Herzkatheteranlage ist bis zu einem Körpergewicht von 240 kg geeignet.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Eine gut lesbare und große Schrift hilft den Patienten sich in der Klinik zu recht zu finden.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Der Neubau verfügt über rollstuhlgerechte Bäder und Toiletten.



Großzügige und rollstuhlgerechte Einrichtungen.



Badezimmer mit rollstuhlgerechter Einrichtung.

**A-8            Forschung und Lehre des Krankenhauses**

**A-8.1            Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulaturen und PJ für Medizinstudenten in den Fächern Allgemeinmedizin, Kardiologie, Diabetologie, Herz- und Gefäßchirurgie sowie Anästhesiologie und spezielle anästhesiologische Intensivmedizin.
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dozentur Herzchirurgie: PD Dr. med. Kaminski Dozentur Humanmedizin im Querschnittsbereich Notfallmedizin, Prüfer im Bereich Notfallmedizin/Anästhesie: PD Dr. med. Paarmann Außerplanmäßige Professur für Anästhesiologie: Prof. Dr. med. Heringlake
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	z. B. Betreuung von wissenschaftlichen Projekten
FL09	Doktorandenbetreuung	
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien	
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	In Gemeinsamkeit mit dem Diabeteskompetenzzentrum (KDK)

**A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB05	Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)	Das KLINIKUM KARLSBURG bildet Medizinisch-technische-Radiologieassistenten /-innen aus.
HB17	Krankenpflegehelferin und Krankenpflegehelfer	Durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen unterstützt das KLINIKUM KARLSBURG die Ausbildung zur Krankenpflegehelferin / zum Krankenpflegehelfer.
HB16	Diätassistentin und Diätassistent	Das KLINIKUM KARLSBURG unterstützt, durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen, die Ausbildung zur Diätassistentin / zum Diätassistenten.
HB11	Podologin und Podologe	Das KLINIKUM KARLSBURG unterstützt, durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen, die Ausbildung zur Podologin / zum Podologen.
HB03	Krankengymnastin und Krankengymnast/Physiotherapeutin und Physiotherapeut	Das KLINIKUM KARLSBURG unterstützt, durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen, die Ausbildung zur Physiotherapeutin / zum Physiotherapeut.
HB19	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner	Das KLINIKUM KARLSBURG bildet jährlich Pflegefachfrauen und -männer aus.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB13	Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik (MTAF)	Das KLINIKUM KARLSBURG unterstützt durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen.
HB18	Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)	Das KLINIKUM KARLSBURG unterstützt durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen.
HB12	Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)	Durch die Bereitstellung von Praktikumsplätzen unterstützt das KLINIKUM KARLSBURG die Ausbildung zur Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

**A-9 Anzahl der Betten**

Betten	
<b>Betten</b>	236

**A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	7350
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Ambulante Fallzahl</b>	803
<b>Fallzahl stationsäquivalente psychiatrische Behandlung</b>	0

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärztinnen und Ärzte

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



Ärztliche Fallbesprechung

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

### Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 76,53

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	76,53
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	76,53
Nicht Direkt	0

### **Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 47,39

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	47,39
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	47,39
Nicht Direkt	0

### Davon Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	Zahnärzte
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	Zahnärzte
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind, in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

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

Anzahl: 0

## A-11.2 Pflegepersonal

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



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

### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### **Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 148,43

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	148,43
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	139,58
Nicht Direkt	8,85

### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,99

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,99
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,99
Nicht Direkt	0

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 10,17

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	10,17
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,25
Nicht Direkt	0,92

### Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

### Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 6,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	6,08
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	6,08
Nicht Direkt	0

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 1,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,75
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,75
Nicht Direkt	0

**Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 3,35

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,35
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,35
Nicht Direkt	0

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

Anzahl Vollkräfte: 3,35

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,35
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,35
Nicht Direkt	0

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal insgesamt**

Anzahl Vollkräfte: 2,93

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,93
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,93
Nicht Direkt	0

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

Trifft nicht zu.

**A-11.4**      **Spezielles therapeutisches Personal**



Im KLINIKUM KARLSBURG stehen Ihnen Physiotherapeuten und Sportpädagogen zur Verfügung.

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

Anzahl Vollkräfte: 1,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,5
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 8,52

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,52
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,52
Nicht Direkt	0

**SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut**

Anzahl Vollkräfte: 2,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,99
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,99
Nicht Direkt	0



Patienten bei der physiotherapeutischen Behandlung.

**SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter**

Anzahl Vollkräfte: 2,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,5
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 1,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,75
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,75
Nicht Direkt	0

**SP04 - Diätassistentin und Diätassistent**

Anzahl Vollkräfte: 2,97

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,97
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,97
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 4

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4
Nicht Direkt	0

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

Anzahl Vollkräfte: 9,39

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,39
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,39
Nicht Direkt	0

**SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe**

Anzahl Vollkräfte: 1,88

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,88
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,88
Nicht Direkt	0

**SP62 - Gesundheitspädagogin und -pädagoge**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	
<b>Funktion</b>	Mitarbeiter Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kaufmann Thomas Jager
<b>Telefon</b>	038355/70-1410
<b>Fax</b>	038355/70-1559
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:jager.t@dr Guth.de">jager.t@dr Guth.de</a>

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

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

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

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

Lenkungsremium	
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Ärztliche Leitung, Qualitätsmanagement, Betriebsrat, Hygienefachkraft, bei Bedarf: weitere Gäste
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	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	
<b>Angaben zur Person</b>	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	
<b>Funktion</b>	Mitarbeiter Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kaufmann Thomas Jager
<b>Telefon</b>	038355/70-1410
<b>Fax</b>	038355/70-1559
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:jager.t@dr Guth.de">jager.t@dr Guth.de</a>

### A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe	
<b>Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Ärztliche Leitung, Qualitätsmanagement, Betriebsrat, Hygienefachkraft, bei Bedarf: weitere Gäste
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	andere Frequenz

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen



Es finden regelmäßige Fallbesprechungen statt.



Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden in regelmäßigen Reanimationsschulungen geschult.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (08.05.2023), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 17.02.2022	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen finden hausintern sowie extern statt.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden regelmäßig durchgeführt und systematisch ausgewertet.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (08.05.2023), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 17.02.2022	Regelmäßige Reanimations-schulungen (Pflichtfortbildungen).
RM05	Schmerzmanagement	Name: PS Schmerzmanagement Datum: 10.10.2022	Der Expertenstandard Schmerzmanagement wird umgesetzt.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: PS Sturzprophylaxe Datum: 25.06.2020	Jeder Patient mit einem erhöhten Sturzrisiko erhält eine Sturzprophylaxe, die Stürze verhindert oder Sturzfolgen mindert. Eine Risikoeinschätzung erfolgt anhand verschiedener Sturzrisikofaktoren.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: PS Einschätzung und Dokumentationspflicht des Dekubitusrisikos Datum: 20.01.2021	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: 11.08.2021	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: DA Anwender von aktiven Medizinprodukten (12.10.2022); PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 17.02.2022	Fehlerhafte oder schadhafte Geräte werden unverzüglich stillgelegt und die Medizintechnik informiert, um die erforderlichen Schritte einzuleiten.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel - Heartteam	Herzkatheter-, OP- sowie Herzklappenkonferenzen finden tägl. vor und nach Eingriffen statt. Herzchirurgen, Kardiologen und Anästhesisten arbeiten i.S.e. Heartteams eng zusammen. Bei TAVI-Implantationen stehen immer ein Herzchirurg und ein Kardiologe gemeinsam am Tisch. Regelmäßige M&M Konferenzen.
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Für die OP-Aufklärung werden standardisierte Aufklärungsbögen verwendet.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Standardisierte OP-Checklisten werden eingesetzt, um die Patientensicherheit zu erhöhen.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (08.05.2023), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 17.02.2022	Bestellung von Notfallblut.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (08.05.2023), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 17.02.2022	Morgenrunde zur OP-Besprechung.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (08.05.2023), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 17.02.2022	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 Übernahme von Patienten aus OP und Aufwachraum Datum: 03.03.2022	Eine engmaschige Überwachung wird in der Aufwachphase und postoperativen Versorgung sichergestellt.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: PB Entlassungsmanagement Datum: 19.10.2022	Bereits bei der stationären Aufnahme wird standardisiert erhoben, ob der Patient einen besonderen Unterstützungsbedarf bei der Entlassung hat. In enger Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst wird der Übergang in weiterführende Versorgungseinrichtungen organisiert.

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Internes Fehlermeldesystem	
<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	bei Bedarf
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Etablierung eines Corona-Schutzkonzeptes inkl. Screening-Fragebogen Einführung eines neuen Patientenidentifikationsarmbandes im Rahmen der Corona-Pandemie

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	bei Bedarf
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	17.02.2022
IF03	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

#### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

##### Übergreifendes Fehlermeldesystem

**Übergreifendes Fehlermelde-** Nein  
**system**

**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
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaushygienikern	1	PD OA Dr. med. Warnke
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	3	OÄ Dr. med. Christiane Allwardt OA Dr. Lennart Henry Muras OA MUDr. med. Tomas Valášek
Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen und Fachgesundheits- und Krankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	Reik Gülzow Karsten Eggebrecht
Hygienebeauftragte in der Pflege	2	Hygienebeauftragte in der Pflege halten wir in allen Bereichen vor. Im Herzkatheterlabor sowie auf der Intensivstation gibt es aufgrund der Größe 2-3 Ansprechpartner.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

Vorsitzende oder Vorsitzender der Hygienekommission	
Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Wolfgang Motz
Telefon	038355/70-1486
Fax	038355/70-1655
E-Mail	<a href="mailto:wmotz@drguth.de">wmotz@drguth.de</a>

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene**

**A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen**

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

<b>1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle	Ja
c) Beachtung der Einwirkzeit	Ja
d) Weitere Hygienemaßnahmen	
- sterile Handschuhe	Ja
- steriler Kittel	Ja
- Kopfhaube	Ja
- Mund-Nasen-Schutz	Ja
- steriles Abdecktuch	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

<b>2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

<b>Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie</b>	
Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

<b>Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
1. Der Standard thematisiert insbesondere	
a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
b) Zu verwendende Antibiotika	Ja
c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja
2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja
3. Antibiotikaprophylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft	Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

<b>Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel</b>	
Der Standard liegt vor	Ja
Der interne Standard thematisiert insbesondere	
a) Hygienische Händedesinfektion	Ja
b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen	Ja
c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauf- lage	Ja
e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundin- fektion	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. auto- risiert	Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

<b>Händedesinfektionsmittelverbrauch</b>	
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	24,40 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	108,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

<b>MRSA</b>	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA- Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja

<b>Risikoadaptiertes Aufnahmescreening</b>	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen)	Ja

<b>Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang</b>	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

<b>Nr.</b>	<b>Instrument und Maßnahme</b>	<b>Zusatzangaben</b>	<b>Kommentar</b>
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenz-zentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS MRSA-KISS OP-KISS STATIONS-KISS	Die regelmäßige Analyse und Auswertung erfolgt durch eine zertifizierte Hygienefachkraft.
HM09	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu hygienebezo-genen Themen		Jährlich finden mehrmals Pflichtfortbildungen zu hy-gienerelevanten Themen für alle Mitarbeiter statt.
HM03	Teilnahme an anderen regiona-len, nationalen oder internatio-nalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: RosIMP (Rostocker Initia-tive Multiresisten-te und Proble-merreger)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Auf-bereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Jährliche Überprüfung der Medizinprodukte (z.B. En-doskope) durch das LA-GuS.

## 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	Jede Beschwerde wird in den jeweiligen Abteilungen besprochen und ein Handlungsbedarf überprüft. Wenn gewünscht, erfolgt in jedem Fall eine schriftliche Beantwortung mit einer Beschreibung der eingeleiteten Maßnahmen.
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 zur weiteren Bearbeitung weitergeleitet.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Schriftliche Beschwerden können durch behandelnde Personen oder Angehörige anonym über den Patientenbriefkasten abgegeben werden.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführer sind schriftlich definiert	Ja	Ein endgültiger Antwortbrief wird spätestens nach 3 Wochen an die Beschwerdeführerin bzw. den Beschwerdeführer versendet.

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

**Durchgeführt** Nein

### Regelmäßige Patientenbefragungen

**Durchgeführt** Ja

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

**Kommentar** Patientenbefragungen werden regelmäßig und standardisiert durchgeführt sowie systematisch ausgewertet.

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

<b>Möglich</b>	Ja
<b>Link</b>	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/Kontakte">http://www.klinikum-karlsburg.de/Kontakte</a>
<b>Kommentar</b>	Beschwerden können digital über die Homepage oder anonym mit ausliegenden Papierformularen über die Briefkästen auf den Stationen erfolgen.

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Bachelor of science Jennifer Lüth
<b>Telefon</b>	038355/70-1407
<b>Fax</b>	038355/70-1559
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:lueth.j@drguth.de">lueth.j@drguth.de</a>

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Mitarbeiterin Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Diplom-Kauffrau Claudia Konschake
<b>Telefon</b>	038355/70-1405
<b>Fax</b>	038355/70-1559
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:konschakec@drguth.de">konschakec@drguth.de</a>

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Mitarbeiter Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kaufmann Thomas Jäger
<b>Telefon</b>	038355/70-1410
<b>Fax</b>	038355/70-1559
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:jager.t@drguth.de">jager.t@drguth.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

<b>Link zum Bericht</b>	<a href="http://www.klinikum-karlsburg.de/Kontakte">http://www.klinikum-karlsburg.de/Kontakte</a>
<b>Kommentar</b>	Durch das Beschwerdemanagement möchten wir erreichen, dass die Anliegen der Patientinnen und Patienten ernst genommen werden und trotz Beschwerde zufrieden gestellt werden können. Lob und Beschwerden werden systematisch ausgewertet und die Ergebnisse genutzt um Verbesserungspotentiale aufzudecken.



Anregungen und Kritik nehmen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gerne entgegen.

### **A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)**

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

#### **A-12.5.1 Verantwortliches Gremium**

##### **Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe**

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

#### **A-12.5.2 Verantwortliche Person**

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

##### **Angaben zur Person**

<b>Angaben zur Person</b>	Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit
---------------------------	--

### Verantwortliche Person AMTS

<b>Funktion</b>	Chefarzt Diabetologie und Stoffwechselkrankheiten
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Jörg Reindel
<b>Telefon</b>	038355/70-1382
<b>Fax</b>	038355/70-1582
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:reindel@drguth.de">reindel@drguth.de</a>

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus:

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung.

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

- Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Über den Informationsdienst der Apotheke werden alle patientennahen Mitarbeiter des KLINIKUMS KARLSBURG regelmäßig über wesentliche Neuerungen, Veränderungen oder Risiken im Zusammenhang mit Arzneimitteln unterrichtet.
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Krankenhausinformationssystem Letzte Aktualisierung: 30.06.2021	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: AA Umgang mit Arzneimitteln Letzte Aktualisierung: 07.07.2021	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)	
AS13	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (gegebenenfalls vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittelmitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		

### A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulun-

gen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

**Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt**

**Werden Präventions- und Interventionsmaßnahmen zu Missbrauch und Gewalt als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorgesehen?** Ja

**A-12.6.1 Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

**Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen**

**Werden Kinder und/oder Jugendliche versorgt?** Ja

**Liegt ein auf Basis einer Gefährdungsanalyse erstelltes Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen vor, das mindestens die Elemente Prävention, Interventionsplan und Aufarbeitung gemäß Teil B Abschnitt I § 1 Satz 9 QM-RL umfasst?** Ja

Nr.	Schutzkonzept	Letzte Überprüfung
SK10	Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle	02.11.2023
SK08	Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt	02.11.2023
SK01	Informationsgewinnung zur Thematik	
SK02	Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen	
SK03	Aufklärung	
SK04	Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen	02.11.2023
SK05	Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten	
SK06	Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl	

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Artis zee floor
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Definition AS
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämodilfiltrationssystem Multi Filtrate Pro, Dialysegerät 4008 S, Peritonealdialyse Sleep Safe
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	Neuro-Monitoringsystem ISIS IOM System für SEP
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	HF-Chirurgiegerät VIO 300 D
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	ECMO/ECLA, HLM S5, Cardiohelp
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Ablationsgenerator Ampere, RF Generator WW, Kryokonsole 106E2, Ablationssystem AtriCure, nGEN Konsole Biosense Webster

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA69	Linksherzkatheterlabor	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja	Artis zee Biplane mit Messplatz Axiom Sensis
AA70	Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall	Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen	Ja	Hybrid-OP Artis zeego
AA72	3D-Laparoskopie-System	Kamerasystem für eine dreidimensionale Darstellung der Organe während der Operation	-	

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

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

##### **A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe**

###### **Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses**

**Erfüllung der Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung** Ja (siehe A-14.3)

##### **A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung**

###### **Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt**

**Besondere Einrichtung gemäß § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG, sofern sie im Landeskrankenhausplan als besondere Einrichtungen in der Notfallversorgung ausgewiesen sind und zu jeder Zeit an der Notfallversorgung teilnehmen**

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

**Verfügt das Krankenhaus über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde?** Nein

**Ist die Notfallambulanz des Krankenhauses gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden?** Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

#### B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

Die Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten ist die älteste Diabeteskllinik. 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.



Diabetes-Innovationszentrum

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0153
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt Diabetologie und Stoffwechselkrankheiten
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Jörg Reindel
<b>Telefon</b>	038355/70-1397
<b>Fax</b>	038355/70-1582
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:reindel@drguth.de">reindel@drguth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Greifswalder Straße 11
<b>PLZ/Ort</b>	17495 Karlsburg
<b>Homepage</b>	<a href="#">Hier klicken</a>

## B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
-----------------------------------	--------------------------------

## B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

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

Die Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten ist spezialisiert auf komplexe Probleme, insbesondere Spätfolgen an:  
Augen, Niere, Herz, Gefäßen und Zähnen.

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

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

Typ 1 Diabetes

Typ 2 Diabetes und

Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

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



Kindgerechte Diabetesberatung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms	Zertifiziertes Diabeteszentrum nach DDG.
VI00	Diagnostik und Therapie von diabetischen Augenerkrankungen	Augenarzt ist vorhanden.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Dialyse, alle Verfahren.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Insbesondere Diabetes mellitus bei Erwachsenen.
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Insbesondere Diabetes bei Kindern und Jugendlichen.
VI00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens speziell bei diabetischen Patienten.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI39	Physikalische Therapie	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	In Zusammenarbeit mit der Kardiologie.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Spezifische Bluthochdruckbehandlung bei Diabetes.
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Familiäre Fettstoffwechselstörungen.
VI00	Diagnostik und Therapie von arteriellen Verschlusskrankungen (AVK)	Einschließlich DSA und PTA.
VI27	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde Diabetes (Stoffwechseleinstellung, Kinder und Erwachsene), Diabetische Fuß- und Gefäßsprechstunde.
VU15	Dialyse	Es wird eine hochqualifizierte Dialyseabteilung vorgehalten.
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Therapie und Diagnostik von diabetischen Polyneuropathien.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten	Kommentar
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC63	Amputationschirurgie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR15	Arteriographie	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VC00	Nierenersatzbehandlung	alle gängigen intermittierenden und kontinuierlichen Verfahren (Hämo- und Peritoneladialyse)
VD20	Wundheilungsstörungen	
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie	stationäre psychologische Begleitung



Kinder üben an Kuscheltieren den Umgang mit Insulinpumpen.



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

### B-1.5 Fallzahlen Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1741
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	668	Diabetes mellitus, Typ 2
2	E10	599	Diabetes mellitus, Typ 1
3	I70	341	Atherosklerose
4	E13	64	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
5	T82	9	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
6	L97	8	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
7	O24	8	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
8	N18	6	Chronische Nierenkrankheit
9	D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
10	E86	< 4	Volumenmangel

**B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-035	1059	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
2	9-500	616	Patientenschulung
3	9-984	530	Pflegebedürftigkeit
4	3-993	446	Quantitative Bestimmung von Parametern
5	8-854	430	Hämodialyse
6	8-836	342	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention
7	8-83b	331	Zusatzinformationen zu Materialien
8	3-607	289	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
9	3-605	284	Arteriographie der Gefäße des Beckens
10	3-604	281	Arteriographie der Gefäße des Abdomens

**B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

<b>Diabetesambulanz</b>	
<b>Ambulanzart</b>	Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge) (AM13)
<b>Kommentar</b>	Einstellung des Diabetes bei Kindern/ und Erwachsenen und Behandlung des diabetischen Fußsyndroms
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von arteriellen Verschlusskrankungen (AVK) (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Bluthochdruck (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von diabetischen Augenerkrankungen (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen (VI10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VI27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Therapie und Diagnostik von Polyneuropathien (VI00)



Im KLINIKUM KARLSBURG ist eine umfassende zahnärztliche Behandlung möglich.

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

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

**B-1.11 Personelle Ausstattung**

**B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte**



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

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

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 15,19

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,19	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,19	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 114,61

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 10,59

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,59	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,59	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 164,40

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ04	Augenheilkunde	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	48 Monate Weiterbildungsermächtigung inkl. Basisweiterbildung ohne ITS
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	mit Zusatzbezeichnung: Diabetologie 6 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ63	Allgemeinmedizin	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

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

### B-1.11.2 Pflegepersonal

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 32,58

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,58	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,64	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	1,94	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 53,44

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,99	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,99	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 582,27

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,23

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,23	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,03	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0,2	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 780,72

**Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.**

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,22

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,22	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,22	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7913,64

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,33	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1309,02

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,75

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,75	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,75	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2321,33

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,64

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,64	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,64	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2720,31

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

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

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	Das Pflegepersonal engagiert sich im Qualitätszirkel.
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	Durchführung überwiegend durch Physiotherapie
ZP24	Deeskalationstraining	jährliche Schulungen

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:  Ja  Nein

## B-2 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

### B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0300
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Ärztliche Leitung

##### Chefärztin oder Chefarzt

<b>Funktion</b>	Chefarzt Kardiologie und Elektrotherapie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Wolfgang Motz
<b>Telefon</b>	038355/70-1283
<b>Fax</b>	038355/70-1655
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:prof.motz@drguth.de">prof.motz@drguth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Greifswalder Straße 11
<b>PLZ/Ort</b>	17495 Karlsburg
<b>Homepage</b>	<a href="#">Hier klicken</a>



Die vier Herzkatheterlabore sind mit modernster Technik ausgestattet.

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

**Angaben zu Zielvereinbarungen**

**Zielvereinbarung gemäß DKG** Keine Vereinbarung geschlossen

**B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie**

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

- zertifiziert als Chest Pain Unit (CPU) durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V.
- anerkanntes Hypertonie-Zentrum der Deutschen Hochdruckliga e.V. (DHL), Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
- zertifiziertes TAVI-Zentrum durch die Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Besonderer Schwerpunkt: Versorgung von herzkranken Diabetikern.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Medikamentöse Therapie der pulmonalen Herzkrankheit.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	PCI einschließlich Rotablation und Versorgung chronischer Verschlüsse.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Stenttherapie bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK).
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Medikamentöse Induktion einer Rückbildung der Herzhypertrophie.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Einschließlich Koloskopie.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie	Kommentar
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Einschließlich Bronchoskopie.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Myokardbiopsien bei Patienten mit Myokarditis.
VI20	Intensivmedizin	Herzschwäche z.B. nach Herzinfarkt.
VI21	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation	In Zusammenarbeit mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin.
VI27	Spezialsprechstunde	Zu den Themen: Herzinsuffizienz, Herzschrittmacher- und Defibrillator-Implantation, LVAD.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	z.B. Pulmonalvenenisolation.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	Einschließlich Ablation bei Vorhofflimmern.
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI41	Shuntzentrum	
VX00	Rhythmuschirurgie / Vorhofablation	
VI00	Diagnostik und Therapie von Bluthochdruck	
VC00	Interventionelle Herzklappenimplantation	Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) mit Herzteam (immer gemeinsam mit Kardiologie und Herzchirurgie). Zertifiziertes TAVI Zentrum der DGK. Mitralklappen-Clipping (MitraClip)
VI00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC05	Schrittmachereingriffe	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Klinik für Kardiologie	Kommentar
VC06	Defibrillatoreingriffe		
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen		
VR02	Native Sonographie		
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie		
VR04	Duplexsonographie		
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel		
VR10	Computertomographie (CT), nativ		
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel		
VR15	Arteriographie		
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie		stationäre psychologische Begleitung



Bildgebende Diagnostik auf sogenannten Large Displays zur Darstellung der Herzkranzgefäße.

**B-2.5 Fallzahlen Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	4295
Teilstationäre Fallzahl	0

**B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	944	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
2	I20	895	Angina pectoris
3	I25	386	Chronische ischämische Herzkrankheit
4	I35	381	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
5	I50	290	Herzinsuffizienz
6	I21	255	Akuter Myokardinfarkt
7	I42	208	Kardiomyopathie
8	I47	172	Paroxysmale Tachykardie
9	I34	91	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
10	R55	91	Synkope und Kollaps

**B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	3874	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	3-034	3535	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3	1-275	2507	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	8-837	2050	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
5	8-83b	1788	Zusatzinformationen zu Materialien
6	8-835	1764	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
7	1-274	1558	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
8	3-052	1103	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
9	1-266	1026	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
10	9-984	996	Pflegebedürftigkeit

**B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

**B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-275	23	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

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

Trifft nicht zu.

**B-2.11 Personelle Ausstattung**

**B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte**



Ein erfahrenes Team aus Kardiologen steht für Sie bereit.

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

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 26,06

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,06	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,06	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 164,81

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 14,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,08	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 305,04

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ23	Innere Medizin	48 Monate Weiterbildungsermächtigung inkl. Basisweiterbildung ohne ITS
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	36 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	12 Monate Weiterbildungsermächtigung

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin

**B-2.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 37,55

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	37,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	35,31	
Nicht Direkt	2,24	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 114,38

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 2,57

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,57	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,34	
Nicht Direkt	0,23	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1671,21

**Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.**

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,25	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 17180

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,54

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2788,96

**Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4295

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,74

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,74	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 5804,05

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	Physician Assistant
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Interdisziplinäre Intensivstation
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Fachbereichen des Hauses.
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Fachbereichen im Haus.
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP06	Ernährungsmanagement	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Fachbereichen im Haus.
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	Das Pflegepersonal engagiert sich im Qualitätszirkel.
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP19	Sturzmanagement	Kontinuierliche interne Fortbildungen auf Grundlage des Expertenstandards.
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	Durchführung überwiegend durch Physiotherapie
ZP24	Deeskalationstraining	jährliche Schulungen

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung: Nein

### B-3 Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin

#### B-3.1 Allgemeine Angaben Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
<b>Fachabteilung</b>	Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	2050
<b>Art</b>	Hauptabteilung

## Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. med. Alexander Kaminski
<b>Telefon</b>	038355/70-1330
<b>Fax</b>	038355/70-1577
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:kaminski.alexander@dr Guth.de">kaminski.alexander@dr Guth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Greifswalder Straße 11
<b>PLZ/Ort</b>	17495 Karlsburg
<b>Homepage</b>	<a href="#">Hier klicken</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. med. Hauke Paarmann
<b>Telefon</b>	038355/70-2500
<b>Fax</b>	38355/70-1227
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:h.paarmann@dr Guth.de">h.paarmann@dr Guth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Greifswalder Straße 11
<b>PLZ/Ort</b>	17495 Karlsburg
<b>Homepage</b>	<a href="#">Hier klicken</a>

Chefärztin oder Chefarzt	
<b>Funktion</b>	Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. med. Matthias Heringlake
<b>Telefon</b>	038355/70-2500
<b>Fax</b>	038355/70-1227
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:heringlake@dr Guth.de">heringlake@dr Guth.de</a>
<b>Straße/Nr</b>	Greifswalder Straße 11
<b>PLZ/Ort</b>	17495 Karlsburg
<b>Homepage</b>	<a href="#">Hier klicken</a>

## B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Inkl. Stent-Therapie in allen Aortenabschnitten.
VR15	Arteriographie	
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	24 Stunden am Tag.
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Bei Erwachsenen.
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzkrankung: Ventrikelaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur	Notfallchirurgie.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Einschließlich CRT.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mechanische Herzunterstützung: Extrakorporale Membranoxygenierung, LVAD.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	9 Dialyse- und 5 Hämofiltrationsgeräte.
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VC10	Eingriffe am Perikard	24 Stunden am Tag.
VC03	Herzklappenchirurgie	Einschließlich Notfalloperationen bei Klappenentzündungen, klappenerhaltende Operationen.
VI20	Intensivmedizin	Komplexe interdisziplinäre Intensivmedizin.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC01	Koronarchirurgie	Arterielle Revaskularisationen, Off-Pump-Chirurgie; spezielle Erfahrung bei Diabetikern.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VC11	Lungenchirurgie	
VC08	Lungenembolektomie	Lungenemboliebehandlung operativ und interventionell.
VR02	Native Sonographie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Auch als Hybrid-Eingriff (Debranching und Stent).
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VI40	Schmerztherapie	Perioperativer Akutschmerzdienst, Schmerzkonsil (ITS).
VC05	Schrittmachereingriffe	Besonderheit: biventrikuläre Schrittmacher-Stimulation bei chronischer Herzinsuffizienz.
VC00	Neuromonitoring	und hämodynamisches Monitoring: NIRS-Messung, Zerebrale Oximetrie, Bispectralindex (Narkosetiefenmessung), SSEP bei Operationen an den Kopf-Hals-Gefäßen, EEG auf der Intensivstation
VC00	Interventionelle Herzklappenimplantation	Mitraclip, TAVI
VC00	IABP / ECMO	Mechanische Kreislauf- und / oder Lungenunterstützung (IABP, ECMO) auf der Intensivstation.
VC00	Perioperative Echokardiographie	Transthorakale und transösophageale Echokardiographie.
VC00	Allgemein- und Regionalanästhesie	Durchführung aller modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie.
VC00	Innerklinische Notfallmedizin	Sicherung der innerklinischen Notfallmedizin (Reanimationsteam der ITS).
VC00	Maschinelle Autotransfusion	
VC00	Ärztliche Transportbegleitung	Ärztliche Transportbegleitung bei Interhospitaltransfer (ITS).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VC00	Nierenersatzbehandlung	Hämofiltration, Hämodiafiltration, Hämodialyse kontinuierlich und intermittierend, Citratdialyse.
VC00	Invasive und nichtinvasive Beatmung	Durchführung moderner invasiver und nichtinvasiver Beatmung auf der Intensivstation.
VI00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens	
VX00	Rhythmuschirurgie / Vorhofablation	
VC00	Intensivmedizin	
VP00	Sonstige im Bereich Psychiatrie	stationäre psychologische Begleitung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC63	Amputationschirurgie	
VC71	Notfallmedizin	
VD20	Wundheilungsstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	im Rahmen herzchirurgischer Behandlung
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VX00	Shunt-Chirurgie bei chronischer Niereninsuffizienz	
VC62	Portimplantation	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Minimal-invasive Mitralklappenchirurgie
VC24	Tumorchirurgie	im Rahmen herzchirurgischer Behandlung
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	im Rahmen herzchirurgischer Behandlung
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Endoskopische Venenentnahme, Minimal-invasive Mitralklappenchirurgie
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	im Rahmen herzchirurgischer Behandlung; Extrakranielle hirnversorgende Gefäße
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	Plastische Chirurgie zur Wunddeckung
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	

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

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1314
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

**B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

**B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	252	Chronische ischämische Herzkrankheit
2	I35	199	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
3	T82	118	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	I21	98	Akuter Myokardinfarkt
5	I71	89	Aortenaneurysma und -dissektion
6	I70	79	Atherosklerose
7	I34	55	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
8	N18	54	Chronische Nierenkrankheit
9	Q23	36	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
10	I65	33	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

**B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-034	1652	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
2	8-933	1040	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3	8-803	983	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
4	8-931	857	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
5	8-98f	745	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	8-810	726	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
7	5-361	667	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
8	3-035	619	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9	8-800	614	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
10	8-923	591	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung

**B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

LVAD-Ambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Kommentar</b>	Poststationäre Nachsorge der Patienten mit einer mechanischen Herzunterstützung: LVAD.
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Patientinnen und Patienten vor und nach Transplantation (VI21)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Gefäßsprechstunde	
<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von arteriellen Verschlusskrankungen (AVK) (VI00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Herzklappenchirurgie (VC03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Koronarchirurgie (VC01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)

**B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

**B-3.11 Personelle Ausstattung**

**B-3.11.1 Ärztinnen und Ärzte**

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

**Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 34,28

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	34,28	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	34,28	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 38,33

**Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften**

Anzahl Vollkräfte: 21,72

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,72	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,72	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 60,50

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen*

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar
AQ01	Anästhesiologie	24 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ07	Gefäßchirurgie	36 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ08	Herzchirurgie	48 Monate Weiterbildungsermächtigung
AQ12	Thoraxchirurgie	

*Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen*

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

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 78,3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	78,3	inkl. Intensivmedizin; Wir haben einen hohen Anteil an vollexaminierten Pflegekräften.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	73,63	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	4,67	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 16,78

**Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 5,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,37	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,88	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0,49	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 244,69

**Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.**

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 0,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,53	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,53	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2479,25

**Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 3,21

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,21	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,21	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 409,35

**Medizinische Fachangestellte in Vollkräften**

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

Anzahl Vollkräfte: 1,55

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,55	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,55	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 847,74

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ01	Bachelor	Physician Assistant
PQ02	Diplom	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	Interdisziplinäre Intensivstation
PQ05	Leitung einer Station/eines Bereiches	
PQ08	Pflege im Operationsdienst	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Fachbereichen des Hauses.
PQ12	Notfallpflege	
PQ13	Hygienefachkraft	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ18	Pflege in der Endoskopie	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ22	Intermediate Care Pflege	

*Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation*

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Fachbereichen im Haus.
ZP06	Ernährungsmanagement	Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Fachbereichen im Haus.
ZP08	Kinästhetik	
ZP13	Qualitätsmanagement	Das Pflegepersonal engagiert sich im Qualitätszirkel.
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP19	Sturzmanagement	Kontinuierliche interne Fortbildungen auf Grundlage des Expertenstandards.
ZP20	Palliative Care	
ZP22	Atmungstherapie	Durchführung überwiegend durch Physiotherapie
ZP24	Deeskalationstraining	jährliche Schulungen
ZP27	OP-Koordination/OP-Management	

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

Psychiatrische / psychosomatische Fachabteilung:  Ja  Nein

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	256	100,00 %	256	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	16	100,00 %	16	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation (09/3)	61	100,00 %	61	
Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4)	128	100,00 %	128	
Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5)	29	100,00 %	29	
Implantierbare Defibrillatoren - Revision / Systemwechsel / Explantation (09/6)	67	100,00 %	67	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	48	100,00 %	48	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Geburtshilfe (16/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	207	100,00 %	207	
Herzchirurgie (Koronar- und Aortenklappenchirurgie) (HCH)	814	100,00 %	814	
Zählleistungsbereich Offen chirurgische Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_CHIR)	182	100,00 %	182	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte Aortenklappeneingriffe (HCH_AK_KATH)	291	100,00 %	291	
Zählleistungsbereich Koronar chirurgische Operationen (HCH_KC)	324	100,00 %	324	
Zählleistungsbereich Koronar chirurgische Operationen (HCH_MK_CHIR)	86	100,00 %	86	
Zählleistungsbereich Koronar chirurgische Operationen (HCH_MK_KATH)	43	100,00 %	43	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen (HTXM)	< 4	< 4	< 4	
Herzunterstützungssysteme / Kunstherzen (HTXM_MKU)	< 4	< 4	< 4	
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Dokumentierte Datensätze	Kommentar
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-schlittenprothesen (KEP_IMP)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatologie (NEO)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(PCI) (PCI_LKG)	2426	100,00 %	2426	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	10	100,00 %	10	
Nieren- und Pankreas- (Nieren-)transplantation (PNTX)	0		0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

**C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung**

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

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

**C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt**

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
<b>Ergebnis-ID</b>	2005
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	10
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,98 - 99,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	72,25 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232000_2005
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,84 - 98,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	64,57 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2006
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,02 - 99,09%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	70,09 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232001_2006
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,88 - 98,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	64,57 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	2007
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,91 - 98,41%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	20,65 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232002_2007
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,54 - 98,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	2009
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	66,67%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,95 - 93,21%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	30,00 - 90,32%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Aufgrund der geringen Grundgesamtheit wurde auf ein Stellungnahmeverfahren verzichtet.
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	232003_2009
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	57,14%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,52 - 92,78%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	25,05 - 84,18%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
<b>Ergebnis-ID</b>	2013
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	71,43%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,65 - 92,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	35,89 - 91,78%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Aufgrund der geringen Grundgesamtheit wurde auf ein Stellungnahmeverfahren verzichtet.
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin /der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232004_2013
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,97 - 93,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,55 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist
<b>Ergebnis-ID</b>	2028
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,84 - 96,02%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	60,97 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	232005_2028
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

Vertrauensbereich (bundesweit)	95,28 - 95,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren
Ergebnis-ID	2036
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,64 - 98,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Bezeichnung der Kennzahl	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	232006_2036
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,59 - 98,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
<b>Ergebnis-ID</b>	50722
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	9
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	90,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,64 - 96,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	59,58 - 98,21%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Einzelfall
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19-Fälle)</b>
Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	
<b>Ergebnis-ID</b>	232009_50722
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,49 - 96,66%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	64,57 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	50778
<b>Grundgesamtheit</b>	6
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,40
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,91 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,96 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 5,80
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)</b>
	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	232007_50778
<b>Grundgesamtheit</b>	9
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,99
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,81 - 0,83
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,73
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus (nur COVID-19-Fälle)</b>
	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	232010_50778

<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,65 - 0,67
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,90
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	231900
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	16,67 - 17,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	2,57 - 51,31%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle, nicht risikoadjustiert)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)
<b>Ergebnis-ID</b>	232008_231900
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	18,14 - 18,43%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,79 - 40,42%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	52009
<b>Grundgesamtheit</b>	7174
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	46,21
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,35
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,68 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,17 - 1,19
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,21 - 0,56
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
<b>Ergebnis-ID</b>	52010
<b>Grundgesamtheit</b>	7174
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,05%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es an der Oberhaut und/oder an der darunterliegenden Lederhaut zu einer Abschürfung, einer Blase, oder zu einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
<b>Ergebnis-ID</b>	52326
<b>Grundgesamtheit</b>	7174
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,22%

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,36 - 0,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,14 - 0,36%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie nicht näher bezeichnet</b>

**Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl** Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Stadium des Druckgeschwürs wurde nicht angegeben

<b>Ergebnis-ID</b>	521800
<b>Grundgesamtheit</b>	7174
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,05%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3</b>

**Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl** Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe geschädigt wurde oder abgestorben ist. Die Schädigung kann bis zur darunterliegenden Muskelhaut (Faszie) reichen. (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)

<b>Ergebnis-ID</b>	521801
<b>Grundgesamtheit</b>	7174

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,05%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	209
Beobachtete Ereignisse	206
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,56%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,34 - 98,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,87 - 99,51%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
Ergebnis-ID	111801

Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	2194
Grundgesamtheit	238
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	10,84
Ergebnis (Einheit)	0,55
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 - 1,12
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	2195
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,05
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,34 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,76 - 7,90
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51191
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,27
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,38 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,09 - 0,78
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	271
Beobachtete Ereignisse	236
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,08%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,34 - 88,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,57 - 90,57%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	1014
Beobachtete Ereignisse	943
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,03 - 95,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,26 - 94,41%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Ergebnis-ID</b>	52311
<b>Grundgesamtheit</b>	256
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,13%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,20 - 1,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,59 - 6,04%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Der Leistungserbringer wurde in insgesamt 5 Indikatoren zur „Sondendislokation oder -dysfunktion“ und „Nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)“ rechnerisch auffällig. In Anbetracht der hohen Anzahl an rechnerisch auffälligen Indikatoren und der in der Stellungnahme zum Teil aufgeführten Personal- und Materialprobleme wurde der Leistungserbringer in den fünf Indikatoren in der Gesamtbetrachtung als qualitativ auffällig gewertet. Die vom Leistungserbringer eingeleiteten Maßnahmen werden seitens der Fachkommission als zielführend gewertet, um eine Verbesserung der Qualitätsziele zu erreichen.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
<b>Ergebnis-ID</b>	54140
<b>Grundgesamtheit</b>	196
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	193

**Erwartete Ereignisse**

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,47%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,56 - 99,65%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,60 - 99,48%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**Leistungsbereich (LB)**
**Herzschrittmacher-Implantation**
**Bezeichnung des Qualitätsindikators**
**Dosis-Flächen-Produkt**
**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

<b>Ergebnis-ID</b>	101800
<b>Grundgesamtheit</b>	252
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	17,19
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,29
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,11$ (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,90
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,12 - 0,67
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**Leistungsbereich (LB)**
**Herzschrittmacher-Implantation**
**Bezeichnung des Qualitätsindikators**
**Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)**
**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt

<b>Ergebnis-ID</b>	101801
<b>Grundgesamtheit</b>	256

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,13%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,60 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 0,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,59 - 6,04%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Der Leistungserbringer wurde in insgesamt 5 Indikatoren zur „Sondendislokation oder -dysfunktion“ und „Nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)“ rechnerisch auffällig. In Anbetracht der hohen Anzahl an rechnerisch auffälligen Indikatoren und der in der Stellungnahme zum Teil aufgeführten Personal- und Materialprobleme wurde der Leistungserbringer in den fünf Indikatoren in der Gesamtbetrachtung als qualitativ auffällig gewertet. Die vom Leistungserbringer eingeleiteten Maßnahmen werden seitens der Fachkommission als zielführend gewertet, um eine Verbesserung der Qualitätsziele zu erreichen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
<b>Ergebnis-ID</b>	101802
<b>Grundgesamtheit</b>	256
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	244
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,31%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	50,37 - 51,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,99 - 97,30%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	101803
<b>Grundgesamtheit</b>	256
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	251
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,05%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,11 - 96,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,51 - 99,16%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51404
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,76
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 7,25$ (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,05 - 1,38
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,21 - 2,58
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
<b>Ergebnis-ID</b>	52315
<b>Grundgesamtheit</b>	40
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,59 - 1,03%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 8,76%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	121800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,10 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,29%

<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,69 - 13,49%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Der Leistungserbringer wurde in insgesamt 5 Indikatoren zur „Sondendislokation oder -dysfunktion“ und „Nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)“ rechnerisch auffällig. In Anbetracht der hohen Anzahl an rechnerisch auffälligen Indikatoren und der in der Stellungnahme zum Teil aufgeführten Personal- und Materialprobleme wurde der Leistungserbringer in den fünf Indikatoren in der Gesamtbetrachtung als qualitativ auffällig gewertet. Die vom Leistungserbringer eingeleiteten Maßnahmen werden seitens der Fachkommission als zielführend gewertet, um eine Verbesserung der Qualitätsziele zu erreichen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herztransplantationen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	2157
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	8,84 - 15,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktion des Nervensystems war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	52385
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,85 - 7,38%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Funktion des Nervensystems war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	52386
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,75 - 33,33%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Funktion des Nervensystems war nach dem Einsetzen eines künstlichen Herzens, das die Funktion des gesamten Herzens ersetzt, dauerhaft beeinträchtigt
Ergebnis-ID	52387
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,62 - 62,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sepsis bei Implantation eines LVAD
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt
Ergebnis-ID	52388
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,73 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,47 - 9,51%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	A99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Kommentar beauftragte Stelle	Dem Krankenhaus wurden Hinweise zu Verbesserungspotenzialen gegeben.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sepsis bei Implantation eines BiVAD</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt
<b>Ergebnis-ID</b>	52389
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	7,31 - 38,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sepsis bei Implantation eines TAH</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines künstlichen Herzens, das die Funktion des gesamten Herzens ersetzt
<b>Ergebnis-ID</b>	52390
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,62 - 62,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft
<b>Ergebnis-ID</b>	52391

**Grundgesamtheit**

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,03 - 0,89%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft
--	--

<b>Ergebnis-ID</b>	52392
--------------------	-------

**Grundgesamtheit**

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,81 - 21,80%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Die Funktion des eingesetzten künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, war fehlerhaft
--	---

<b>Ergebnis-ID</b>	52393
--------------------	-------

**Grundgesamtheit**

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,00 - 43,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach Implantation eines Herzunterstützungssystems</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
---	---

<b>Ergebnis-ID</b>	251800
--------------------	--------

**Grundgesamtheit**

**Beobachtete Ereignisse**

**Erwartete Ereignisse**

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,23
---------------------------	------

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,36$
-------------------------------------	-------------

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,69 - 0,93
---------------------------------------	-------------

<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,23 - 2,92
--	-------------

<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
--	--

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Vorhergesagte durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, dass die Patientinnen und Patienten nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems oder künstlichen Herzens in dem Krankenhaus versterben
---	---

<b>Ergebnis-ID</b>	251801
--------------------	--------

**Grundgesamtheit**

**Beobachtete Ereignisse**

**Erwartete Ereignisse**

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	27,11%
---------------------------	--------

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 35,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	24,54 - 26,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	12,39 - 59,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
<b>Ergebnis-ID</b>	52321
<b>Grundgesamtheit</b>	317
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	316
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,68%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,72 - 98,90%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	98,24 - 99,94%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	141800
<b>Grundgesamtheit</b>	29

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,12 - 0,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 11,70%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen
Ergebnis-ID	50005
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	125
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,66%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,50 - 97,92%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,34 - 99,20%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	128
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,13
Ergebnis (Einheit)	0,00
Risikoadjustierte Rate	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,48 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,38
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,75
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
<b>Ergebnis-ID</b>	52131
<b>Grundgesamtheit</b>	149
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	136
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,28%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	91,53 - 92,16%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	85,65 - 94,83%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
<b>Ergebnis-ID</b>	52316
<b>Grundgesamtheit</b>	477
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	466
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,69%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,02 - 96,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,92 - 98,71%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren -Implantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52325
<b>Grundgesamtheit</b>	120
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,17%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,76 - 1,03%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	5,20 - 15,67%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Der Leistungserbringer wurde in insgesamt 5 Indikatoren zur „Sondendislokation oder -dysfunktion“ und „Nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)“ rechnerisch auffällig. In Anbetracht der hohen Anzahl an rechnerisch auffälligen Indikatoren und der in der Stellungnahme zum Teil aufgeführten Personal- und Materialprobleme wurde der Leistungserbringer in den fünf Indikatoren in der Gesamtbetrachtung als qualitativ auffällig gewertet. Die vom Leistungserbringer eingeleiteten Maßnahmen werden seitens der Fachkommission als zielführend gewertet, um eine Verbesserung der Qualitätsziele zu erreichen.

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	131801
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,08
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,69 - 0,76
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,01 - 0,42
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	131802
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,50 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,75 - 1,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,14 - 4,29%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	131803
Grundgesamtheit	120
Beobachtete Ereignisse	120
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	50,03 - 51,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,90 - 100,00%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	75
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	2,93
Ergebnis (Einheit)	2,39
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,65$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,03 - 4,61
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren -Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	132002
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,80
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,03 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,20
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,10 - 7,91
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51196
<b>Grundgesamtheit</b>	67
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	2,91
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,13 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,90 - 1,23
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,25
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
<b>Ergebnis-ID</b>	52324
<b>Grundgesamtheit</b>	48
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,38 - 0,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 7,41%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Nicht sondenbedingte Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt
<b>Ergebnis-ID</b>	151800
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,90 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,08 - 1,62%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,53 - 12,36%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Der Leistungserbringer wurde in insgesamt 5 Indikatoren zur „Sondendislokation oder -dysfunktion“ und „Nicht sondenbedingten Komplikationen (inklusive Wundinfektionen)“ rechnerisch auffällig. In Anbetracht der hohen Anzahl an rechnerisch auffälligen Indikatoren und der in der Stellungnahme zum Teil aufgeführten Personal- und Materialprobleme wurde der Leistungserbringer in den fünf Indikatoren in der Gesamtbetrachtung als qualitativ auffällig gewertet. Die vom Leistungserbringer eingeleiteten Maßnahmen werden seitens der Fachkommission als zielführend gewertet, um eine Verbesserung der Qualitätsziele zu erreichen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Isolierte Koronarchirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet
<b>Ergebnis-ID</b>	352000
<b>Grundgesamtheit</b>	242
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	229
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,63%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,35 - 95,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,03 - 96,83%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	352006
Grundgesamtheit	219
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,60 - 1,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,72%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	352007
Grundgesamtheit	
Beobachtete Ereignisse	
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,18
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,33$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 0,99
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	603
<b>Grundgesamtheit</b>	35
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	35
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,08 - 99,38%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,11 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
<b>Ergebnis-ID</b>	604
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00 \%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,55 - 99,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,55 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
<b>Ergebnis-ID</b>	605
<b>Grundgesamtheit</b>	33
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,24 - 1,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 10,43%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
<b>Ergebnis-ID</b>	606
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-

**Risikoadjustierte Rate**
**Referenzbereich (bundesweit)**
**Vertrauensbereich (bundesweit)** 1,02 - 2,29%

**Vertrauensbereich (Krankenhaus)** 0,00 - 65,76%

**Bewertung des Stellungnahmeverfahrens** -

**Leistungsbereich (LB)**
**Karotis-Revaskularisation**
**Bezeichnung des Qualitätsindikators**
**Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch**
**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID** 11704

**Grundgesamtheit** 44

**Beobachtete Ereignisse** 0

**Erwartete Ereignisse** 1,24

**Ergebnis (Einheit)** 0,00

**Risikoadjustierte Rate**
**Referenzbereich (bundesweit)**  $\leq 2,79$  (95. Perzentil)

**Vertrauensbereich (bundesweit)** 0,90 - 1,07

**Vertrauensbereich (Krankenhaus)** 0,00 - 2,86

**Bewertung des Stellungnahmeverfahrens** R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**Leistungsbereich (LB)**
**Karotis-Revaskularisation**
**Bezeichnung der Kennzahl**
**Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen-chirurgisch**
**Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl**

Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

**Ergebnis-ID** 11724

**Grundgesamtheit** 44

**Beobachtete Ereignisse** 0

**Erwartete Ereignisse** 0,84

**Ergebnis (Einheit)** 0,00

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,16
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,18
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51437
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,39 - 98,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	20,65 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51443
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,92 - 99,60%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**Leistungsbereich (LB)****Bezeichnung der Kennzahl****Karotis-Revaskularisation****Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt****Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl**

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

<b>Ergebnis-ID</b>	51445
--------------------	-------

**Grundgesamtheit****Beobachtete Ereignisse****Erwartete Ereignisse**

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
---------------------------	---

**Risikoadjustierte Rate****Referenzbereich (bundesweit)**

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,69 - 2,82%
---------------------------------------	--------------

<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 79,35%
--	---------------

<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-
--	---

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51448
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,72 - 6,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	51859
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

Vertrauensbereich (bundesweit)	2,78 - 3,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
<b>Ergebnis-ID</b>	51860
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,82 - 5,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	51865
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,83 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 104,25
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
---	---

<b>Ergebnis-ID</b>	51873
--------------------	-------

**Grundgesamtheit**

**Beobachtete Ereignisse**

**Erwartete Ereignisse**

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
---------------------------	------

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,81 (95. Perzentil)
-------------------------------------	-------------------------

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 1,12
---------------------------------------	-------------

<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 45,93
--	--------------

<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich
--	--

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
<b>Ergebnis-ID</b>	52240
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,48 - 10,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	6,15 - 79,23%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	U61 - Besondere klinische Situation (im Kommentar erläutert)
<b>Kommentar beauftragte Stelle</b>	Der Stellungnahme ist zu entnehmen, dass es sich um den seltenen Fall einer Carotis-OP als Nebeneingriff bei einem kardiovaskulären Notfall-Eingriff handelte. Zudem stand der letale Ausgang nicht im ursächlichen Zusammenhang mit der Carotis-OP.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind
<b>Ergebnis-ID</b>	161800

**Grundgesamtheit**

<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00 %
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,34 - 5,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Aortenklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraprozedurale Komplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
<b>Ergebnis-ID</b>	372000
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,96 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,45 - 1,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Aortenklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten
<b>Ergebnis-ID</b>	372001
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 1,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Aortenklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	372005
<b>Grundgesamtheit</b>	287
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,09%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,72 - 2,06%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,96 - 4,49%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Aortenklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	372006
<b>Grundgesamtheit</b>	288
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,03
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,85
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,41 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,00 - 1,19
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,39 - 1,83
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten
<b>Ergebnis-ID</b>	392002
<b>Grundgesamtheit</b>	39
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,12 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,69 - 4,59%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 8,97%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	392006
<b>Grundgesamtheit</b>	39
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	39
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 83,33 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,42 - 94,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,03 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	392010
<b>Grundgesamtheit</b>	38
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,28 - 3,01%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 9,18%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kathetergestützte isolierte Mitralklappeneingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>

<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	392011
<b>Grundgesamtheit</b>	39
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	2,30
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,24 (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,80 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 1,52
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet
<b>Ergebnis-ID</b>	362002
<b>Grundgesamtheit</b>	82
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	63
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	76,83%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 68,57 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	80,41 - 82,42%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	66,62 - 84,63%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Herzklappenchirurgie</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	362018
<b>Grundgesamtheit</b>	80
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	

Vertrauensbereich (bundesweit)	5,49 - 6,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,58%
Bewertung des Stellungnahmeverfahrens	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Herzklappen-chirurgie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	362019
<b>Grundgesamtheit</b>	82
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	6,98
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,01 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,86 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,53
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Offen-chirurgische isolierte Aortenklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Intraprozedurale Komplikationen</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
<b>Ergebnis-ID</b>	382000
<b>Grundgesamtheit</b>	97
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,16 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,53 - 0,94%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 3,81%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Offen-chirurgische isolierte Aortenklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	382005
<b>Grundgesamtheit</b>	85
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,79 - 2,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,32%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Offen-chirurgische isolierte Aortenklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	382006
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,28
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,60 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,85 - 1,13
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,05 - 1,53
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Offen-chirurgische isolierte Mitralklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Schwerwiegende eingriffsbedingte Komplikationen während des stationären Aufenthalts</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten
<b>Ergebnis-ID</b>	402002
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 23,77 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	11,34 - 13,12%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Offen-chirurgische isolierte Mitralklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des Eingriffsziels nach einem Mitralklappeneingriff</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	402006
<b>Grundgesamtheit</b>	31
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	31
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 89,14 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,70 - 97,60%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	88,97 - 100,00%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Offen-chirurgische isolierte Mitralklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung der Kennzahl</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl</b>	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
<b>Ergebnis-ID</b>	402010
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,67 - 3,64%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	-

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Offen-chirurgische isolierte Mitralklappen-eingriffe</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	402011
<b>Grundgesamtheit</b>	
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,74
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,69 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 1,07
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,13 - 3,69
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich
<b>Ergebnis-ID</b>	56000
<b>Grundgesamtheit</b>	1008
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	954
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,64%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 40,97 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	64,05 - 64,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,12 - 95,91%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
<b>Ergebnis-ID</b>	56001
<b>Grundgesamtheit</b>	838
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	45
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,37%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 41,48 % (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	27,71 - 28,11%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	3,99 - 7,05%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>""Door-to-balloon""-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
<b>Ergebnis-ID</b>	56003
<b>Grundgesamtheit</b>	47
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	45
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,74%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 67,57 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	75,91 - 76,83%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,04 - 99,11%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>""Door""-Zeitpunkt oder ""Balloon""-Zeitpunkt unbekannt"</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
<b>Ergebnis-ID</b>	56004
<b>Grundgesamtheit</b>	47
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,98 % (95. Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,54 - 2,88%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 5,18%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56005
<b>Grundgesamtheit</b>	1751
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	201
<b>Erwartete Ereignisse</b>	230,22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,87
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,65 (95. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 0,90
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,76 - 1,00
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56006
<b>Grundgesamtheit</b>	221
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	33
<b>Erwartete Ereignisse</b>	48,33

<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,68
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,14 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,48 - 0,95
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 5.500 cGy x cm<sup>2</sup></b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm <sup>2</sup> (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
<b>Ergebnis-ID</b>	56007
<b>Grundgesamtheit</b>	659
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	122
<b>Erwartete Ereignisse</b>	128,20
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,95
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,50 (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,91
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,79 - 1,13
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Dosis-Flächen-Produkt unbekannt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
<b>Ergebnis-ID</b>	56008
<b>Grundgesamtheit</b>	2631
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%

**Risikoadjustierte Rate**

<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 0,15 % (90, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,20 - 0,22%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,10%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**Leistungsbereich (LB)**
**Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie**
**Bezeichnung des Qualitätsindikators**
**Isolierte Koronarangiographien mit Kontrastmittelmenge über 150 ml**
**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde

<b>Ergebnis-ID</b>	56009
<b>Grundgesamtheit</b>	1751
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	78
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,45%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,86 % (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,35 - 4,47%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	3,56 - 5,50%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

**Leistungsbereich (LB)**
**Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie**
**Bezeichnung des Qualitätsindikators**
**Isolierte PCI mit Kontrastmittelmenge über 200 ml**
**Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators**

Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde

<b>Ergebnis-ID</b>	56010
<b>Grundgesamtheit</b>	221
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	20
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,05%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 21,93 % (95, Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	16,68 - 17,65%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	5,80 - 13,37%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde
<b>Ergebnis-ID</b>	56011
<b>Grundgesamtheit</b>	659
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	53
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	8,04%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 16,84 % (95, Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,77 - 10,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	6,15 - 10,30%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST-Hebungsinfarkt</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
<b>Ergebnis-ID</b>	56014
<b>Grundgesamtheit</b>	51
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	47
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,16%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 93,65 % (5, Perzentil)

<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,05 - 94,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	82,42 - 97,29%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie</b>
<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	<b>Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI</b>
<b>Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
<b>Ergebnis-ID</b>	56016
<b>Grundgesamtheit</b>	829
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	812
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,95%
<b>Risikoadjustierte Rate</b>	
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 93,95 % (5. Perzentil)
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,23 - 95,39%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,81 - 98,75%
<b>Bewertung des Stellungnahmeverfahrens</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Stellungnahmeverfahren erforderlich

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

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

<b>DMP</b>
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Diabetes mellitus Typ 2
Diabetes mellitus Typ 1

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

Trifft nicht zu.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

**C-5.1 Umsetzung der Mm-R im Berichtsjahr**

**C-5.2 Angaben zum Prognosejahr**

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

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

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	49
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	49
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	41

**C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr**

**C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gener Er-fül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Herzchirurgie	Station 1	Tagschicht	100,00%	0	
Herzchirurgie	Station 1	Nachtschicht	100,00%	0	
Herzchirurgie	Station 2	Tagschicht	100,00%	0	
Herzchirurgie	Station 2	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 3	Tagschicht	100,00%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 3	Nachtschicht	100,00%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 4	Tagschicht	100,00%	0	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 4	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 5	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 5	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 7	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie	Station 8	Nachtschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Station 6 Intensiv	Tagschicht	100,00%	0	
Intensivmedizin	Station 6 Intensiv	Nachtschicht	100,00%	0	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 7	Tagschicht	100,00%	0	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Monats-bezo-gerer Er-fül-lungs-grad	Ausnahme-tat-bestände	Kommentar
Allgemeine Chi-rurgie und Innere Medizin	Station 8	Tagschicht	100,00%	0	
Allgemeine Pädi-atric	Station 9	Tagschicht	72,73%	3	Hoher Krankheits-stand beim Per-sonal
Allgemeine Pädi-atric	Station 9	Nachtschicht	100,00%	0	

**C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG**

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gerer Er-fül-lungs-grad	Kommentar
Herzchirurgie	Station 1	Tagschicht	98,08%	
Herzchirurgie	Station 1	Nachtschicht	96,08%	
Herzchirurgie	Station 2	Tagschicht	74,23%	
Herzchirurgie	Station 2	Nachtschicht	95,79%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 3	Tagschicht	96,13%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 3	Nachtschicht	98,62%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 4	Tagschicht	98,51%	
Innere Medizin und Kardiologie	Station 4	Nachtschicht	98,51%	
Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie	Station 5	Tagschicht	95,25%	
Allgemeine Chirurgie	Station 5	Nachtschicht	99,44%	
Allgemeine Chirurgie	Station 7	Nachtschicht	90,00%	
Allgemeine Chirurgie	Station 8	Nachtschicht	97,53%	

Pflege-sensitiver Bereich	Station	Schicht	Schicht-bezo-gerer Er-fül-lungs-grad	Kommentar
Intensivmedizin	Station 6 In-tensiv	Tagschicht	84,62%	
Intensivmedizin	Station 6 In-tensiv	Nachtschicht	99,73%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 7	Tagschicht	76,27%	
Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin	Station 8	Tagschicht	94,52%	
Allgemeine Pädiatrie	Station 9	Tagschicht	71,09%	Hoher Krankheitsstand beim Personal
Allgemeine Pädiatrie	Station 9	Nachtschicht	99,31%	Hoher Krankheitsstand beim Personal

### **C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

#### **Arzneimittel für neuartige Therapien**

**Werden am Krankenhausstandort Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet?** Nein