

Strukturierter Qualitätsbericht 2020



KLINIKUM KARLSBURG

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

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts.....	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	6
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	14
A-9 Anzahl der Betten	15
A-10 Gesamtfallzahlen.....	16
A-11 Personal des Krankenhauses.....	16
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-13 Besondere apparative Ausstattung.....	43
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	44
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	45
B-1 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten.....	45
B-2 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie	59
B-3 Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin.....	73
C Qualitätssicherung	88
C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	88
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	88
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	148
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	148
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung...	148
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	149
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1	149
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	149
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	150

Einleitung



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

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Weiterführende Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses:

[Hier klicken](#)

Link zu weiterführenden Informationen:

[Hier klicken](#)

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

wir freuen uns Ihnen den Strukturierten Qualitätsbericht zum Berichtsjahr 2020 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

Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. 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 2020 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	
Krankenhausname	KLINIKUM KARLSBURG der Klinikgruppe Dr. Guth GmbH & Co. KG
Hausanschrift	Greifswalder Straße 11 17495 Karlsburg
Zentrales Telefon	038355/70-0
Fax	038355/70-1559
Postanschrift	Greifswalder Straße 11 17495 Karlsburg
Institutionskennzeichen	261300551
Standortnummer (alt)	00
URL	Hier klicken

Weitere relevante IK-Nummern	
Institutionskennzeichen:	261300551

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

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

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

Vorstand: [Hier klicken](#)

Verwaltung: [Hier klicken](#)

Pflegedienst: [Hier klicken](#)

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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



Das Klinikum liegt eingebettet in eine Parklandschaft.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart	
Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universitätsmedizin Greifswald

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Trifft nicht zu.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses



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

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
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.
MP25	Massage	Beispielsweise werden klassische Massagen, Bindegewebsmassagen oder Colonmassagen durch die physikalische Therapie durchgeführt.
MP26	Medizinische Fußpflege	Eine Podologin steht zur Verfügung.
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	Bestandteil der Physikalischen Therapie.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Das KLINIKUM KARLSBURG beschäftigt eigene Erzieher.
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	z.B. Vierzellenbad, Stangerbad, Elektrotherapie.
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	z.B. Schultergymnastik, Fußgymnastik, Beckenbodengymnastik, Atem-, Stoffwechsellgymnastik.
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP63	Sozialdienst	Unterstützung bei der Beantragung einer Schwerbehinderung, von Pflegestufen, Kurzzeitpflege oder Heimeinweisungen. Weiterhin werden regelmäßig Gruppenschulungen zum Thema: "Soziales" angeboten.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Jährliche Informationstage für Patienten und Angehörige. Zusammenarbeit mit der Deutschen Herzstiftung bei Patientenveranstaltungen. Ausführliche Informationen über diagnostische und therapeutische Verfahren auf der Homepage: Hier klicken .
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen	Insbesondere umfangreiche Diabeteschulungen.
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
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	
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.
MP51	Wundmanagement	Große Erfahrung bei der Versorgung des diabetischen Fußsyndroms / Behandlung durch ausgebildete Wundexperten. V.A.C.-Spezialist Level I + II. Kooperation Leibnitz-Institut für Plasmaforschung und-technologie (INP).
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege	Im Rahmen des standardisierten Entlassmanagements werden anschließende Versorgungsmöglichkeiten organisiert.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Eine enge Zusammenarbeit besteht in den Bereichen Diabetes und Bluthochdruck.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses



Helle und gemütliche Aufenthaltsräume stehen für unsere Patienten zur Verfügung.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM68	Abschiedsraum	Hier klicken	
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Hier klicken	Besondere Essenswünsche (z.B. vegetarisch, ohne Schweinefleisch) können in Absprache mit der Küche umgesetzt werden.
NM02	Ein-Bett-Zimmer	Hier klicken	32 Zimmer stehen zur Verfügung.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Hier klicken	32 Zimmer stehen zur Verfügung.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patientinnen und Patienten	Hier klicken	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	Hier klicken	Im Diabeteszentrum für Kinder und Jugendliche bieten wir ein interessantes Freizeitprogramm bei stationärer Behandlung.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer	Hier klicken	Verfügbar in der Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)	Hier klicken	Es gibt begrenzte Kapazitäten zur Unterbringung einer Begleitperson. Die Verpflegung einer Begleitperson ist ebenfalls möglich.

Nr.	Leistungsangebot	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen	Hier klicken	Wir arbeiten eng zusammen mit der Deutschen Hockdruckliga (Selbsthilfegruppe vom Klinikum Karlsburg unterstützt). Weiterhin beteiligen wir uns an der Telefonsprechstunde der Deutschen Herzstiftung (Tel. 069 955128-200).
NM10	Zwei-Bett-Zimmer	Hier klicken	99 Zimmer stehen zur Verfügung.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Hier klicken	99 Zimmer stehen zur Verfügung.
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

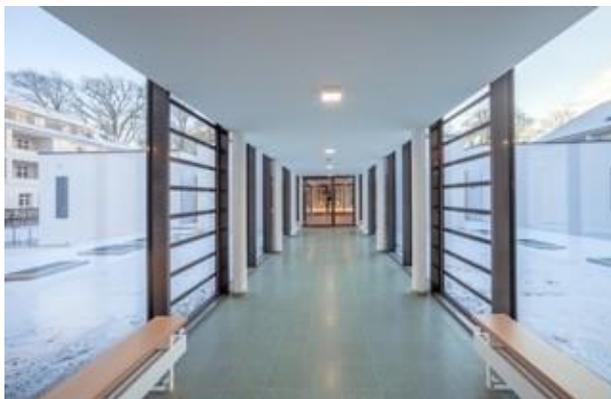
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigungen

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

A-7.2 Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit

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

Nr.	Konkrete Aspekte der Barrierefreiheit	Kommentar
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher	Für Besucher unserer Klinik stehen rollstuhlgerechte Toiletten zur Verfügung.
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	Die Serviceeinrichtungen sind mit dem Rollstuhl gut zu erreichen.
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Die Herzkatheteranlage ist bis zu einem Körpergewicht von 240 kg geeignet.
BF04	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	Eine gut lesbare und große Schrift hilft den Patienten sich in der Klinik zurecht zu finden.
BF20	Untersuchungseinrichtungen/-geräte für Patientinnen und Patienten mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF06	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	Der Neubau verfügt über rollstuhlgerechte Bäder und Toiletten.



Großzügige und rollstuhlgerechte Zugangsmöglichkeiten.



Badezimmer mit rollstuhlgerechter Einrichtung.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Famulaturen und PJ für Medizinstudenten in den Fächern Allgemeinmedizin, Kardiologie, Diabetologie, Herz- und Gefäßchirurgie sowie Anästhesiologie und spezielle anästhesiologische Intensivmedizin.
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dozentur Herzchirurgie: PD Dr. med. Kaminski 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	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

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

A-9 Anzahl der Betten

Betten	
Betten	236

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	7411
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	702

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: 77,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	77,5
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	77,5
Nicht Direkt	0

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 43

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	43
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	43
Nicht Direkt	0

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

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	Zahnärzte
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	Zahnärzte
Nicht Direkt	0	

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

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
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 (Pasewalk). 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: 156,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	156,33
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	156,33
Nicht Direkt	0

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,2
Nicht Direkt	0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,09

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,09
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,09
Nicht Direkt	0

Pflegefachfrau 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: 12,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	12,62
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	12,62
Nicht Direkt	0

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 19,14

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	19,14
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	19,14
Nicht Direkt	0

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 2,6

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,6
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,6
Nicht Direkt	0

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 4,16

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4,16
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4,16
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: 8,84

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	8,84
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	8,84
Nicht Direkt	0

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	4
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	4
Nicht Direkt	0



Patienten bei der physiotherapeutischen Behandlung.

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2
Nicht Direkt	0

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3
Nicht Direkt	0

SP06 - Erzieherin und Erzieher

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1
Nicht Direkt	0

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Anzahl Vollkräfte: 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: 1,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	1,25
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	1,25
Nicht Direkt	0

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3
Nicht Direkt	0

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Anzahl Vollkräfte: 9,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	9,62
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	9,62
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: 0,88

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,88
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,88
Nicht Direkt	0

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

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

Weitere Informationen bekommen Sie hier: [Hier klicken](#)

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person	
Angaben zur Person	Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

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

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

Lenkungs-gremium / Steuerungsgruppe

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen



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 (28.08.2020), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		Schulungen finden hausintern sowie extern statt.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Mitarbeiterbefragungen werden regelmäßig durchgeführt und systematisch ausgewertet.
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (28.08.2020), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	Regelmäßige Reanimationsschulungen (Pflichtfortbildungen).
RM05	Schmerzmanagement	Name: PS Schmerzmanagement Datum: 25.06.2020	Der Expertenstandard Schmerzmanagement wird umgesetzt.
RM06	Sturzprophylaxe	Name: PS Sturzprophylaxe Datum: 31.03.2020	Jeder Patient mit einem erhöhten Sturzrisiko erhält eine 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: Einschätzung des Dekubitusrisikos Datum: 24.06.2020	Die Risikoeinschätzung erfolgt bei Aufnahme bei jedem Patienten und ist fester Bestandteil der Patientendokumentation.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: PB Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 13.10.2020	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 (23.04.2018); PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	Fehlerhafte oder schadhafte Geräte werden unverzüglich stillgelegt und die Medizintechnik informiert, um die erforderlichen Schritte einzuleiten.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Qualitätszirkel - Heartteam	Herzkatheter-, OP- sowie 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.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteter Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (28.08.2020), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	Bestellung von Notfallblut.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (28.08.2020), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	Morgenrunde zur OP-Besprechung.
M16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: KO Risiko- und Fehlermanagement (28.08.2020), PB Besondere Vorkommnisse und CIRS Datum: 27.03.2019	Anhand einer Checkliste wird sichergestellt, dass der richtige Patient operiert wird, die richtige geplante OP durchgeführt und die richtige Seite operiert wird. Zusätzlich erhalten alle Patienten ein Patientenidentifikationsarmband.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: PS Postoperative Versorgung / Aufwachphase Datum: 11.03.2019	Eine engmaschige Überwachung wird in der Aufwachphase und postoperativen Versorgung sichergestellt.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: PB Entlassungsmanagement Datum: 21.06.2019	Bereits bei der stationären Aufnahme wird standardisiert erhoben, ob der Patient einen besonderen Unterstützungsbedarf bei der Entlassung hat. In enger Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst wird der Übergang in weiterführende Versorgungseinrichtungen organisiert.

A-12.2.3.1 *Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems*

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

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Verbesserung Patientensicherheit	Etablierung eines 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	27.03.2019
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 Fehlermeldesystem	Nein

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	2	OÄ Dr. med. Christiane Allwardt 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	Claudia Keßler Karsten Eggebrecht Reik Gülzow (i.A.)
Hygienebeauftragte in der Pflege	26	Hygienebeauftragte in der Pflege halten wir in allen Bereichen vor. Im Herzkatheterlabor sowie auf der Intensivstation gibt es aufgrund der Größe 2-3 Ansprechpartner.

Hygienekommission	
Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich

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



Unser Personal erhält regelmäßige Hygieneschulungen.

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

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

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

Der Standard liegt vor	Ja
Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor	Ja
Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

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

A-12.3.2.3 *Umgang mit Wunden*

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

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

A-12.3.2.4 *Händedesinfektion*

Händedesinfektionsmittelverbrauch

Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	32,00 ml/Patiententag
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben	Ja
- Händedesinfektionsmittelverbrauch	95,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

MRSA	
Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke	Ja
Informationsmanagement für MRSA liegt vor	Ja
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening	
Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI- Empfehlungen)	Ja
Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Umgang	
Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren	Ja

A-12.3.2.6 *Hygienebezogenes Risikomanagement*

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	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 [Hier klicken](#)

Kommentar Patientenbefragungen werden regelmäßig und standardisiert durchgeführt sowie systematisch ausgewertet.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich	Ja
Link	Hier klicken
Kommentar	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

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

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

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht	Hier klicken
Kommentar	Durch das Beschwerdemanagement möchten wir erreichen, dass die Anliegen der Patientinnen und Patienten ernst genommen werden und trotz Beschwerde zufrieden gestellt werden können. Lob und Beschwerden 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

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Angaben zur Person

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

Verantwortliche Person AMTS

Funktion	Chefarzt Diabetologie und Stoffwechselkrankheiten
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Reindel
Telefon	038355/70-1382
Fax	038355/70-1582
E-Mail	reindel@drguth.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese:

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

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

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

Entlassung:

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen		Über den Informationsdienst der Apotheke werden alle patientennahen Mitarbeiter des KLINIKUMS KARLSBURG regelmäßig über wesentliche Neuerungen, Veränderungen oder Risiken im Zusammenhang mit Arzneimitteln unterrichtet.
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Name: Erfassung über das hauseigene KIS. Letzte Aktualisierung: 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	
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)		
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)		

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Erläuterungen
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Anwendung von 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 (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs - Aushändigung des Medikationsplans - bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten	

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/ DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Artis zee floor
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Definition AS
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Hämofiltrationssystem Multi Filtrate, Dialysegerät 4008 S, Peritonealdialyse Sleep Safe
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	AXON SENTINEL 4D
AA18	Hochfrequenzthermoablationstherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	HF-Chirurgiegerät VIO 300 D HF-Chirurgiegerät VIO 300 D
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		Ja	ECMO/ECLA, HLM S5
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	Ablationsgenerator Ampere, RF Generator WW, Kryokonsole 106E2
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	-	wird Ende 2021 angeschafft

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Stufe der Notfallversorgung des Krankenhauses

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

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

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

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

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

B-1.1 Allgemeine Angaben Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

Die Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten ist die älteste Diabetesambulanz in Greifswald. 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

Fachabteilung	Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten
Fachabteilungsschlüssel	0153
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

Funktion	Chefarzt Diabetologie und Stoffwechselkrankheiten
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jörg Reindel
Telefon	038355/70-1397
Fax	038355/70-1582
E-Mail	reindel@drguth.de
Straße/Nr	Greifswalder Straße 11
PLZ/Ort	17495 Karlsburg
Homepage	Hier klicken

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten

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

- Typ 1 Diabetes
- Typ 2 Diabetes
- Diabetes bei Kindern und Jugendlichen

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

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten	Kommentar
VI00	Diagnostik und Therapie des diabetischen Fußsyndroms	Zertifiziertes Diabeteszentrum nach DDG.
VI00	Diagnostik und Therapie von diabetischen Augen-erkrankungen	Augenarzt ist vorhanden.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Dialyse, alle Verfahren.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Insbesondere Diabetes mellitus bei Erwachsenen.
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Insbesondere Diabetes bei Kindern und Jugendlichen.
VI00	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Herzens speziell bei diabetischen Patienten.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI39	Physikalische Therapie	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	In Zusammenarbeit mit der Kardiologie.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Diabetes und Stoffwechselkrankheiten	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Spezifische Bluthochdruckbehandlung bei Diabetes.
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Familiäre Fettstoffwechselstörungen.
VI00	Diagnostik und Therapie von arteriellen Verschlusskrankheiten (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	
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	
Vollstationäre Fallzahl	1687
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	E11	686	Diabetes mellitus, Typ 2
2	E10	524	Diabetes mellitus, Typ 1
3	I70	348	Atherosklerose
4	E13	58	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus
5	I20	8	Angina pectoris
6	I50	8	Herzinsuffizienz
7	O24	8	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft
8	I65	5	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
9	N17	4	Akutes Nierenversagen
10	T82	4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen

B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
E11.73	254	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
I70.22	207	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m

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

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
E10.73	189	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit sonstigen multiplen Komplikationen, als entgleist bezeichnet
E11.75	77	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
I70.24	72	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration
I70.25	43	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän
E10.11	26	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose: Als entgleist bezeichnet
E10.75	12	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen: Mit diabetischem Fußsyndrom, als entgleist bezeichnet
O24.0	6	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 1
O24.1	< 4	Diabetes mellitus in der Schwangerschaft: Vorher bestehender Diabetes mellitus, Typ 2

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-035	714	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
2	9-500	596	Patientenschulung
3	8-854	477	Hämodialyse
4	3-993	436	Quantitative Bestimmung von Parametern
5	9-984	430	Pflegebedürftigkeit
6	8-83b	389	Zusatzinformationen zu Materialien
7	3-605	320	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8	3-607	319	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
9	3-604	315	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
10	8-836	312	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
3-035	714	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9-500.0	596	Patientenschulung: Basisschulung
8-854.2	470	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
3-605	320	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-607	319	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-836.0s	144	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel
8-984.0	126	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-836.0c	50	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel
8-857.0	15	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
5-894.0g	13	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
8-190.23	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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



Im KLINIKUM KARLSBURG ist eine umfassende zahnärztliche Behandlung möglich.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
2	5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärztinnen und Ärzte



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

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

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,67

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,67	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,67	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 101,19976

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 11,08

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,08	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,08	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 152,25632

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar
AQ63	Allgemeinmedizin	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ04	Augenheilkunde	
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

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 Pflegeteams sind auf die Versorgung von diabeteskranken Patienten spezialisiert.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 31,2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	31,2	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,2	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 54,07051

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,44

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,44	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,44	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3834,09091

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,82	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,82	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2057,31707

Pflegfachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,2

Personal aufgeteilt nach:

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

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

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 8435

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,52	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,52	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 669,44444

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,82

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,82	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,82	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 441,62304

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 3244,23077

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,83

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,83	inkl. Pädiatrie
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,83	inkl. Pädiatrie
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2032,53012

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	
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	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
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 Fachabteilung: Nein

B-2 Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

B-2.1 Allgemeine Angaben Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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



Die vier Herzkatheterlabore sind mit modernster Technik ausgestattet.

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
-----------------------------------	--------------------------------

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie	Kommentar
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Besonderer Schwerpunkt: Versorgung von herzkranken Diabetikern.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Medikamentöse Therapie der pulmonalen Herzkrankheit.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	PCI einschließlich Rotablation und Versorgung chronischer Verschlüsse.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Stenttherapie bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK).
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Medikamentöse Induktion einer Rückbildung der Herzhypertrophie.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Einschließlich Koloskopie.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Einschließlich Bronchoskopie.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Klinik für Kardiologie und Elektrotherapie	Kommentar
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		
VC06	Defibrillatöreingriffe		
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen		
VR02	Native Sonographie		
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie		
VR04	Duplexsonographie		
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel		
VR10	Computertomographie (CT), nativ		

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Klinik für	Kommentar
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	Kardiologie und Elektrotherapie	
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	4177
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	951	Angina pectoris
2	I48	831	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
3	I25	441	Chronische ischämische Herzkrankheit
4	I50	363	Herzinsuffizienz
5	I21	241	Akuter Myokardinfarkt
6	I47	236	Paroxysmale Tachykardie
7	I35	204	Nicht rheumatische Aortenklappenkrankheiten
8	I42	128	Kardiomyopathie
9	I34	115	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
10	I49	90	Sonstige kardiale Arrhythmien

B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I48.0	256	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.13	184	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung
I34.0	114	Mitralklappeninsuffizienz
I25.5	70	Ischämische Kardiomyopathie
I21.0	36	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I21.4	150	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I25.13	159	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I21.1	54	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I36.1	45	Nicht rheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
Q21.1	20	Vorhofseptumdefekt
I25.6	97	Stumme Myokardischämie
I48.3	74	Vorhofflattern, typisch
I35.2	73	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I35.0	124	Aortenklappenstenose

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-933	3688	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
2	3-034	3345	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3	1-275	2557	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	8-83b	1803	Zusatzinformationen zu Materialien
5	1-274	1785	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
6	8-837	1766	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
7	8-835	1616	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen
8	1-268	1560	Kardiales Mapping
9	3-052	1285	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
10	1-266	1220	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-933	3688	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-275.0	2080	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
8-837.00	650	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie
8-835.a5	232	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Kryoablation: Pulmonalvenen
5-35a.41	68	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transvenös
5-35a.03	67	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Implantation eines Aortenklappenersatzes: Endovaskulär, mit primär ballonexpandierbarem Implantat
5-35a.5	49	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion
8-835.21	45	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-837.m4	28	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-835.34	27	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen: Gekühlte Radiofrequenzablation: Linker Ventrikel
8-837.50	25	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
5-377.1	15	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	7	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärztinnen und Ärzte



Ein erfahrenes Team aus Kardiologen steht für Sie bereit.
 Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärztinnen und Ärzte insgesamt (ohne Belegärzte) in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 26,58

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,58	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 157,14823

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 13,33

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,33	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 313,35334

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

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: 32,51

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	32,51
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	32,51
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 128,48354

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,46
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,46
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 9080,43478

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,85

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,85
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,85
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4914,11765

Pflegfachfrau B. Sc., Pflegfachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,21

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,21
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,21
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 19890,47619

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	2,62
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	2,62
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1594,27481

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,98

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	3,98
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	3,98
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1049,49749

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,54
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,54
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 7735,18519

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,87

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte
Stationär	0,87
Ambulant	0

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte
Direkt	0,87
Nicht Direkt	0

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 4801,14943

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.
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	
ZP19	Sturzmanagement	
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 Fachabteilung: Nein

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

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

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

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefärztin oder Chefarzt

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

Chefärztin oder Chefarzt

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

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

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärztinnen und Ärzten

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Inkl. Stent-Therapie in allen Aortenabschnitten.
VR15	Arteriographie	
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	24 Stunden am Tag.
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler	Bei Erwachsenen.
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikulruptur	Notfallchirurgie.
VC06	Defibrillatoreingriffe	Einschließlich CRT.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Mechanische Herzunterstützung: Extrakorporale Membranoxygenierung, LVAD.

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
VC00	Perioperative Echokardiographie	Transthorakale und transösophageale Echokardiographie.
VC00	Allgemein- und Regionalanästhesie	Durchführung aller modernen Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie.
VC00	Innerklinische Notfallmedizin	Sicherung der innerklinischen Notfallmedizin (Reanimationsteam der ITS).
VC00	Maschinelle Autotransfusion	
VC00	Ärztliche Transportbegleitung	Ärztliche Transportbegleitung bei Interhospitaltransfer (ITS).
VC00	Nierenersatzbehandlung	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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Herz-, Thorax-Gefäßchirurgie und Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar
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	
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	
Vollstationäre Fallzahl	1547
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I35	319	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten
2	I25	209	Chronische ischämische Herzkrankheit
3	T82	158	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
4	I21	152	Akuter Myokardinfarkt
5	I70	93	Atherosklerose
6	I71	65	Aortenaneurysma und -dissektion
7	Z45	59	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8	I34	46	Nicht rheumatische Mitralklappenkrankheiten
9	I20	40	Angina pectoris
10	I50	38	Herzinsuffizienz

B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
I25.13	166	Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung
I35.0	164	Aortenklappenstenose
I35.2	138	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I21.4	108	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I70.22	51	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m
I34.0	41	Mitralklappeninsuffizienz
I65.2	37	Verschluss und Stenose der A. carotis
I33.0	36	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I21.0	28	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
I70.23	22	Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ruheschmerz
I71.4	11	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
T82.6	10	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Herzklappenprothese
I71.01	8	Dissektion der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I42.88	6	Sonstige Kardiomyopathien
I34.80	4	Nicht rheumatische Mitralklappenstenose mit Mitralklappeninsuffizienz
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I71.05	< 4	Dissektion der Aorta thoracica, rupturiert
I71.03	< 4	Dissektion der Aorta, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
T82.7	53	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T82.1	35	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
T82.5	35	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
I25.12	23	Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung
T84.6	12	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
I97.0	4	Postkardiotomie-Syndrom
I25.14	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit: Stenose des linken Hauptstammes

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-034	1225	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
2	8-933	1178	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
3	8-931	974	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
4	8-98f	805	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
5	8-854	724	Hämodialyse
6	3-035	699	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
7	5-361	678	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
8	8-800	678	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9	9-984	447	Pflegebedürftigkeit
10	3-052	446	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-273.1	66	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-620.00	346	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-052	446	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-351	182	Ersatz von Herzklappen durch Prothese
5-353	89	Valvuloplastik
5-354	24	Andere Operationen an Herzklappen
5-35a	207	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen
5-361	678	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
5-377	238	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders
5-378	219	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-381	108	Endarteriektomie
5-38a	83	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
5-393	57	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
8-923.1	338	Monitoring der hirnvenösen Sauerstoffsättigung: Nicht invasiv

OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
8-931.0	974	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-980.0	42	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98f.0	586	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Gefäßsprechstunde	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärztinnen und Krankenhausärzten) (AM04)
Angebotene Leistung	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von arteriellen Verschlusskrankungen (AVK) (VI00)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Herzklappenchirurgie (VC03)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Koronarchirurgie (VC01)
Angebotene Leistung	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: 32,25

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	32,25	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	32,25	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 47,96899

Davon Fachärztinnen und Fachärzte in Vollkräften

Anzahl Vollkräfte: 16,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,59	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,59	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 93,24895

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	12 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: 92,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	92,62	inkl. Intensivmedizin; Wir haben einen hohen Anteil an vollqualifizierten Pflegekräften.
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	92,62	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 16,70266

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,3	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,3	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1190

Altenpflegerinnen und Altenpfleger in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,42

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,42	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,42	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 639,2562

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

Ausbildungsdauer: 7-8 Semester

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,59

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,59	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,59	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 2622,0339

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,48

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,48	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,48	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 206,81818

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in Vollkräften

Ausbildungsdauer: ab 200 Std. Basiskurs

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,34

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,34	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,34	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 136,41975

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,54	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,54	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 1004,54545

Medizinische Fachangestellte in Vollkräften

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,46

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,46	inkl. Intensivmedizin
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,46	inkl. Intensivmedizin
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je stationäre Vollkraft: 628,86179

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	
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 Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	12	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	245	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	42	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	67	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	35	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	106	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	88	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	46	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (KEP_WE)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie (18/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Neonatalogie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	239	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹		100,0	
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		100,0	

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	278	100,0	
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	< 4	< 4	
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	12	100,0	
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	12	100,0	
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz- Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Nierentransplantation (PNTX) ²	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie (PCI_LKG)	2574	100,0	

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus**C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen****C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren bzw. Kennzahlen, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bzw. durch das Stellungnahmeverfahren bedürfen oder für die eine Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens bereits vorliegt**

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	2005
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,73 - 98,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,80 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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.
Ergebnis-ID	232000_2005
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,63 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,80 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2006
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,79 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,25 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232001_2006
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,80%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,25 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Ergebnis-ID	2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,25 - 97,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,44 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus und ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232002_2007
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 97,26%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	20,44 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	2009
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,08 - 93,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,25 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme (inkl. COVID- 19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).
Ergebnis-ID	232003_2009
Grundgesamtheit	8
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	82,89 - 83,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,25 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen
Ergebnis-ID	2013
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,49 - 92,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,21 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Frühmobilisation nach Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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.
Ergebnis-ID	232004_2013
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,52 - 92,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,21 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist
Ergebnis-ID	2028
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,41 - 96,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,26 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung (ohne COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	232005_2028
Grundgesamtheit	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,77 - 96,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,26 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,62 - 98,73%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,26 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
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	9
Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,57 - 98,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	67,26 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Ergebnis-ID	50722
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,69 - 96,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,80 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme (ohne COVID-19- Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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.
Ergebnis-ID	232009_50722
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,63 - 96,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	69,80 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.
Ergebnis-ID	50778
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,98 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,75
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus (inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	232007_50778
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,75
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (ohne COVID-19- Fälle,nicht risikoadjustiert)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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.
Ergebnis-ID	231900
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,35 - 15,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 30,19%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert und inkl. COVID-19-Fälle)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).
Ergebnis-ID	232008_231900
Grundgesamtheit	10
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	16,92 - 17,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 30,19%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52307
Grundgesamtheit	272
Beobachtete Ereignisse	272
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,21 - 98,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,58 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,30 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,67%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Laufzeit des alten Herzschrittmacher-Aggregats unter 4 Jahren bei Ein- und Zweikammersystemen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)
Ergebnis-ID	2190
Grundgesamtheit	633
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 - 0,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 1,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51191
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,32
Risikoadjustierte Rate	0,32
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 - 0,93
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Ergebnis-ID	52139
Grundgesamtheit	286
Beobachtete Ereignisse	258
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,21%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	88,73 - 89,15%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,15 - 93,40%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.
Ergebnis-ID	52305
Grundgesamtheit	916
Beobachtete Ereignisse	867
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,65%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,23 - 95,39%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,98 - 96,01%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52311
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,31%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,50 - 1,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,84 - 8,91%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Ergebnis-ID	54140
Grundgesamtheit	189
Beobachtete Ereignisse	189
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,43 - 98,62%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,97 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54141
Grundgesamtheit	189
Beobachtete Ereignisse	185
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,88%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,51 - 96,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,63 - 99,44%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54142
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,53%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,07 - 0,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,97%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Ergebnis-ID	54143
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,59%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,68 - 1,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,28 - 4,59%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	101800
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,08
Risikoadjustierte Rate	0,08
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,85 - 0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 0,28
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. 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
Ergebnis-ID	101801
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,04%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 4,72%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Zugang über die Vena subclavia beim Vorschieben der Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben
Ergebnis-ID	101802
Grundgesamtheit	245
Beobachtete Ereignisse	235
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,92%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,68 - 55,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,60 - 98,04%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	101803
Grundgesamtheit	242
Beobachtete Ereignisse	234
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,69%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,02 - 94,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,57 - 98,57%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51404
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,86
Risikoadjustierte Rate	0,86
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 - 2,94
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Ergebnis-ID	52315
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,70%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 14,26%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/- Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	121800
Grundgesamtheit	66
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,27%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,65%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herztransplantationen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organempfängerinnen und Organempfänger, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind
Ergebnis-ID	2157
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,10 - 14,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines LVAD
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt
Ergebnis-ID	52385
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,30 - 7,83%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines BiVAD
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, dauerhaft beeinträchtigt
Ergebnis-ID	52386
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	-
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 65,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Neurologische Komplikationen bei Implantation eines TAH
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Funktion des Gehirns war nach dem Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, dauerhaft beeinträchtigt
Ergebnis-ID	52387
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 – 65,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. 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	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 20,83 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,68 - 8,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Sepsis bei Implantation eines BiVAD
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt
Ergebnis-ID	52389
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,68 – 37,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Sepsis bei Implantation eines TAH
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Blutvergiftung nach einer Operation zum Einsetzen eines künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt
Ergebnis-ID	52390
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,45 – 90,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines LVAD
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft
Ergebnis-ID	52391
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,59 - 2,28%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines BiVAD
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Funktion des eingesetzten Systems, das die linke und rechte Herzkammer unterstützt, war fehlerhaft
Ergebnis-ID	52392
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,54 - 15,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung der Kennzahl	Fehlfunktion des Systems bei Implantation eines TAH
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Funktion des eingesetzten künstlichen Herzens, das das gesamte Herz ersetzt, war fehlerhaft
Ergebnis-ID	52393
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 – 65,76%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus nach Implantation eines Herzunterstützungssystems
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	251800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,40
Risikoadjustierte Rate	1,03
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,36
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,16
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 - 1,72
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterberisiko nach Implantation eines Herzunterstützungssystems/Kunstherzens
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorhergesagte durchschnittliche Wahrscheinlichkeit, dass die Patientinnen und Patienten nach dem Einsetzen eines Herzunterstützungssystems oder künstlichen Herzens in dem Krankenhaus versterben
Ergebnis-ID	251801
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	2,47
Ergebnis (Einheit)	20,59%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 35,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	22,80 - 24,74%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	14,91 - 30,80%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Ergebnis-ID	52321
Grundgesamtheit	307
Beobachtete Ereignisse	307
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 98,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,74 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	141800
Grundgesamtheit	35
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,15 - 0,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,27%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. 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	106
Beobachtete Ereignisse	103
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,17%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,58 - 97,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,90 - 99,46%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich
Ergebnis-ID	50055
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	106
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,37 - 92,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,42 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51186
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 6,96 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,50
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Ergebnis-ID	52131
Grundgesamtheit	132
Beobachtete Ereignisse	122
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,42%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,71 - 91,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,49 - 96,33%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Akzeptable Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Ergebnis-ID	52316
Grundgesamtheit	366
Beobachtete Ereignisse	357
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,54%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,02 - 96,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,37 - 98,88%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52325
Grundgesamtheit	97
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,97%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,89%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	131801
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,72 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 0,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,32
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	131802
Grundgesamtheit	106
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,77%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,50 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 - 1,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,98 - 9,41%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

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	97
Beobachtete Ereignisse	93
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,88%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	54,58 - 55,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,73 - 98,91%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziierte Probleme (Sonden- bzw. Taschenprobleme) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,63 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Ergebnis-ID	132002
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,78 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 101,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51196
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,19
Risikoadjustierte Rate	0,19
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,92 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,38
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,03 - 1,05
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Ergebnis-ID	52324
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	5,77%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,46 - 0,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,10 - 15,97%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nicht sondenbedingte Komplikationen (inkl. Wundinfektionen)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	151800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,49%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,90 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,17 - 1,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 9,90%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation bei isolierter Koronarchirurgie
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	352006
Grundgesamtheit	249
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,61%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,64 – 2,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,63 – 4,06
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	352007
Grundgesamtheit	271
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	6,33
Ergebnis (Einheit)	1,26
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,39 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 - 2,45
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Isolierte Koronarchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation auftraten
Ergebnis-ID	352010
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 1,68 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 - 0,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	603
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	37
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,88 - 99,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,23 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht
Ergebnis-ID	604
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,59 - 99,82%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,64 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und 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)
Ergebnis-ID	605
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,23%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,77%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und 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
Ergebnis-ID	606
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,73 - 3,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,78%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	1,63
Risikoadjustierte Rate	1,63
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,86 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,29 - 8,48
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - offen- chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	11724
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	4,58
Risikoadjustierte Rate	4,58
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,81 - 23,83
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51437
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,13 - 98,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 100,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Ergebnis-ID	51443
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,69 - 99,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	51445
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,53 - 2,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 99,65%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
	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)
Ergebnis-ID	51448
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 3,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Karotis-Revaskularisation Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - offen- chirurgisch
	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
Ergebnis-ID	51859
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,63 - 3,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,35%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	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)
Ergebnis-ID	51860
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 4,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Schwere periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51865
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 167,95
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Todesfälle im Krankenhaus - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	51873
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,80 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 58,85
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offenchirurgischer Karotis- Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine 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
Ergebnis-ID	52240
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,04 - 11,80Fälle
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00Fälle
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Keine postprozedurale fachneurologische Untersuchung trotz periprozedural neu aufgetretenem neurologischen Defizit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	161800
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,94 - 4,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraprozedurale Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Ergebnis-ID	372000
Grundgesamtheit	279
Beobachtete Ereignisse	8
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,87%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 4,12 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,72 - 2,08%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,46 - 5,56%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Gefäßkomplikationen während des stationären Aufenthalts
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten
Ergebnis-ID	372001
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,30%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation bei kathetergestütztem, isoliertem Aortenklappeneingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	372005
Grundgesamtheit	279
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,51%
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,98 – 2,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,22 – 5,09%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	372006
Grundgesamtheit	279
Beobachtete Ereignisse	7
Erwartete Ereignisse	7,26
Ergebnis (Einheit)	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,47 - 1,95
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Kathetergestützte isolierte Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder aufgrund einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten
Ergebnis-ID	372009
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,18 % (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,61 - 0,84%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraprozedurale Komplikationen während des stationären Aufenthalts
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten
Ergebnis-ID	382000
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 3,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,52 - 0,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,56%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit im Krankenhaus nach elektiver/dringlicher Operation bei offen-chirurgischem, isoliertem Aortenklappeneingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die nach der geplanten oder dringend notwendigen Operation im Krankenhaus verstorben sind
Ergebnis-ID	382005
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,61 – 2,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	-

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit im Krankenhaus
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	382006
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,88
Ergebnis (Einheit)	1,74
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,66 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,22
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,75 - 3,89
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Offen-chirurgische isolierte Aortenklappenchirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neurologische Komplikationen bei elektiver/dringlicher Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen neurologische Komplikationen (z. B. Schlaganfall) während oder nach einer geplanten oder dringlichen Operation auftraten
Ergebnis-ID	382009
Grundgesamtheit	87
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,35 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,29 - 0,65%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 4,23%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.
Ergebnis-ID	56000
Grundgesamtheit	1103
Beobachtete Ereignisse	625
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	56,66%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 29,31 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	59,52 - 59,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	53,00 - 59,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur isolierten Koronarangiographie – Anteil ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten
Ergebnis-ID	56001
Grundgesamtheit	968
Beobachtete Ereignisse	140
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	14,46%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 56,95 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	31,05 - 31,47%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12,39 - 16,82%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door-to-balloon"-Zeit bis 60 Minuten bei Erst-PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten
Ergebnis-ID	56003
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	61
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	93,85%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 45,16 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	72,11 - 73,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,22 - 97,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Door"-Zeitpunkt oder "Balloon"-Zeitpunkt unbekannt"
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	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
Ergebnis-ID	56004
Grundgesamtheit	65
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 18,98 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,01 - 4,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 5,58%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarangiographien mit Dosis-Flächen-Produkt über 2.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56005
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,41
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,15 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 0,92
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 – 0,48
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte PCI mit Dosis-Flächen-Produkt über 4.800 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56006
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,56
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,31 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,40 – 0,78
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Dosis-Flächen- Produkt über 5.500 cGy x cm²
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ²
Ergebnis-ID	56007
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,45
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,06 (95, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,94
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dosis-Flächen-Produkt unbekannt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Strahlenbelastung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt
Ergebnis-ID	56008
Grundgesamtheit	2783
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 0,83 % (90, Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,38 - 0,41%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,14%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) 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
Ergebnis-ID	56009
Grundgesamtheit	1938
Beobachtete Ereignisse	45
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,32%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 11,57 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,16 - 5,29%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,00 - 3,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) 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
Ergebnis-ID	56010
Grundgesamtheit	217
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,44%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 44,93 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	18,56 - 19,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	8,69 - 17,50%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Einzeitig-PCI mit Kontrastmittelmenge über 250 ml
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel
Ergebnis-ID	56011
Grundgesamtheit	628
Beobachtete Ereignisse	56
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	8,92%
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 27,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,25 - 12,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	6,93 - 11,40%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI mit der Indikation ST- Hebungsinfarkt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt
Ergebnis-ID	56014
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	64
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,75%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 85,36 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,63 - 93,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,00 - 96,00%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen
Ergebnis-ID	56016
Grundgesamtheit	845
Beobachtete Ereignisse	816
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,57%
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 89,23 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,41 - 94,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,11 - 97,60%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Stationär erworbener Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Ergebnis-ID	52009
Grundgesamtheit	0
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,00
Ergebnis (Einheit)	0,66
Risikoadjustierte Rate	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,06
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,46 - 0,96
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)
Ergebnis-ID	52010
Grundgesamtheit	7276
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,00 - 0,00Fälle
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00Fälle
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog bzw. Stellungnahmeverfahren erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung der Kennzahl	Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2
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 einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)
Ergebnis-ID	52326
Grundgesamtheit	7276
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,36%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,33 - 0,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,23 - 0,52%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

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

Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung der Kennzahl	
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Pflege: Dekubitusprophylaxe Stationär erworbener Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3
Ergebnis-ID	521801
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,03%
Risikoadjustierte Rate	
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,06%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,10%
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Leistungsbereich (LB)	
Bezeichnung des Qualitätsindikators	
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Isolierte Koronarchirurgie Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Ergebnis-ID	352000
Bewertung des Strukturierten Dialogs bzw. des Stellungnahmeverfahrens	S92 - Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden

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

S

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

C-5.2.1 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1.a *Ergebnis der Prognoseprüfung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen*

C-5.2.1.b *Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)*

C-5.2.1.c *Erlaubnis der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V)*

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

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

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	38
1.1	- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	31
1.1.1	- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	28

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr
C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Monatsbezogener Erfüllungsgrad	Ausnahmetatbestände
Intensivmedizin	Station 6 Intensiv	Tagschicht	100,00%	0
Intensivmedizin	Station 6 Intensiv	Nachtschicht	100,00%	0
Herzchirurgie	Station 5	Tagschicht	0,00%	0
Herzchirurgie	Station 5	Nachtschicht	100,00%	0
Herzchirurgie	Station 2	Tagschicht	100,00%	0
Herzchirurgie	Station 2	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 4	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 4	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 3	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 3	Nachtschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 1	Tagschicht	100,00%	0
Kardiologie	Station 1	Nachtschicht	100,00%	0

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Pflegesensitiver Bereich	Station	Schicht	Schichtbezogener Erfüllungsgrad
Intensivmedizin	Station 6 Intensiv	Tagschicht	100,00%
Intensivmedizin	Station 6 Intensiv	Nachtschicht	100,00%
Herzchirurgie	Station 5	Tagschicht	31,67%
Herzchirurgie	Station 5	Nachtschicht	76,67%
Herzchirurgie	Station 2	Tagschicht	100,00%
Herzchirurgie	Station 2	Nachtschicht	100,00%
Kardiologie	Station 4	Tagschicht	87,04%
Kardiologie	Station 4	Nachtschicht	94,55%
Kardiologie	Station 3	Tagschicht	86,67%
Kardiologie	Station 3	Nachtschicht	95,00%
Kardiologie	Station 1	Tagschicht	100,00%
Kardiologie	Station 1	Nachtschicht	100,00%