

KMG Klinikum Mitte GmbH - Klinikum Wittstock



Strukturierter Qualitätsbericht 2015

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGBV

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|--|----|
| Vorwort | 1 |
| Einleitung | 1 |
| A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 3 |
| A-0 Fachabteilungen | 3 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 3 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 6 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 6 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 6 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 6 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 9 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 9 |
| A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus | 10 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 10 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 10 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 12 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 21 |
| B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 21 |
| B-[1] Innere Medizin Kardiologie | 22 |
| B-[2] Innere Medizin Gastroenterologie | 33 |
| C Qualitätssicherung | 42 |
| C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 43 Satz 1 Nr. 1 SGB V | |
| C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 79 |

| | | |
|-----|---|----|
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 79 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 79 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 79 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V | 79 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 79 |
| D | Qualitätsmanagement | 81 |
| D-1 | Qualitätspolitik | 81 |
| D-2 | Qualitätsziele | 81 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 82 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 82 |
| D-5 | Qualitätsmanagement-Projekte | 82 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements | 82 |

Vorwort

Die KMG Kliniken gehören zu den erfolgreichsten Gesundheitskonzernen im Nordosten Deutschlands und betreiben 6 Akutkliniken, 3 Rehabilitationskliniken, 10 Pflegeheime für Senioren und für Menschen mit Behinderung, Medizinische Versorgungszentren und Ambulante Pflegedienste. Der Konzern verfügt über rund 2.650 Betten und beschäftigt circa 3.300 Mitarbeiter.

Nach dem Prinzip „Gesundheit aus einer Hand“ schafft der Konzern durch stationäre und ambulante Versorgungseinrichtungen mit den umfassenden Servicestrukturen eine effiziente, auf den Patienten abgestimmte Gesundheitskette. Die Vernetzung von Akutmedizin, Rehabilitation und Seniorenpflege gewährleistet eine optimale Versorgung von Patienten jedes Alters.

Einleitung

Die KMG Klinikum Mitte GmbH ist ein Krankenhaus im Bundesland Brandenburg mit drei Klinikstandorten in Kyritz, Pritzwalk und Wittstock. Insgesamt betreibt die GmbH 434 Betten mit ca. 600 Mitarbeitern. An den drei Klinikstandorten werden pro Jahr ca. 16.000 Patienten stationär, rund 22.000 Patienten ambulant und 6.500 Patienten als Notfälle nach aktuellsten medizinischen und wissenschaftlichen Standards behandelt.

In der Klinik für Innere Medizin I des KMG Klinikums Wittstock werden alle gängigen Verfahren der Kardiologie und insbesondere die invasive Diagnostik und Therapie kardiologischer Erkrankungen (2 Linksherzkatheterlabore mit 24-h-Bereitschaft, Schrittmacher- und ICD-Implantationen, Elektrophysiologie) durchgeführt. Außerdem werden nichtinvasive und invasive Verfahren der Angiologie und Nephrologie sowie alle üblichen Maßnahmen der Intensivmedizin inkl. Beatmungs- und Nierenersatztherapie (Dialyse) vorgehalten.

Die Intensivstationen der Klinik betreuen neben kritisch kranken Patienten aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin im Einzugsbereich des Krankenhauses insbesondere Patienten mit akuten kardiologischen, angiologischen und nephrologischen Erkrankungen als Kompetenzzentrum für umliegende Krankenhäuser und Rettungsdienste Nord-West-Brandenburgs, Sachsen-Anhalts und Mecklenburgs.

Die Klinik für Innere Medizin II versorgt allgemeininternistische Patienten v.a. mit gastroenterologischen, pulmonologischen, onkologischen, rheumatologischen und infektiologischen Krankheitsbildern.

Für Patienten stehen modern und freundlich eingerichtete Patientenzimmer zur Verfügung. Eine Patienten-Cafeteria mit Terrasse und schön angelegtem Vorgarten lädt Patienten und ihre Besucher zum erholsamen Verweilen ein.



Verantwortliche:

| | |
|-------------------|---|
| Verantwortlicher: | Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung |
| Name/Funktion: | Christoph Boeck, Klinikgeschäftsführer |
| Telefon: | 03394 427 100 |
| Fax: | 03394 427 101 |
| E-Mail: | c.boeck@kmg-kliniken.de |

| | |
|-------------------|---|
| Verantwortlicher: | Für die Erstellung des Qualitätsberichts |
| Name/Funktion: | Gabriele Lemcke, Leiterin Patientenverwaltung/MCA |
| Telefon: | 03394 427 921 |
| Fax: | 03394 427 101 |
| E-Mail: | g.lemcke@kmg-kliniken.de |

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:

<http://www.kmg-kliniken.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-0 Fachabteilungen

| | ABTEILUNGSART | SCHLÜSSI | FACHABTEILUNG |
|---|----------------|----------|----------------------------------|
| 1 | Hauptabteilung | 0100 | Innere Medizin Kardiologie |
| 2 | Hauptabteilung | 0100 | Innere Medizin Gastroenterologie |

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| | |
|------------------|---|
| Name: | KMG Klinikum Mitte GmbH |
| PLZ: | 19336 |
| Ort: | Bad Wilsnack |
| Straße: | Badstr. |
| Hausnummer: | 5-7 |
| IK-Nummer: | 261201323 |
| Standort-Nummer: | 03 |
| Krankenhaus-URL: | http://www.kmg-kliniken.de |

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

| | |
|------------------|---|
| Standort-Name: | KMG Klinikum Mitte GmbH, Klinikum Wittstock |
| PLZ: | 16909 |
| Ort: | Wittstock |
| Straße: | Meyenburger Chaussee |
| Hausnummer: | 23 |
| IK-Nummer: | 261201323 |
| Standort-Nummer: | 3 |
| E-Mail: | wittstock@kmg-kliniken.de |
| Standort-URL: | http://www.kmg-kliniken.de |

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

| | |
|----------------|---|
| Leitung: | Verwaltungsleitung |
| Name/Funktion: | Volker Schnittger, Klinikgeschäftsführer - Standort Kyritz |
| Telefon: | 033971 64 1102 |
| Fax: | 033971 64 1101 |
| E-Mail: | V.Schnittger@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|---|
| Leitung: | Verwaltungsleitung |
| Name/Funktion: | Dirk Klebingat, Klinikgeschäftsführer - Standort Pritzwalk |
| Telefon: | 03395 685 115 |
| Fax: | 03395 685 129 |
| E-Mail: | D.Klebingat@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|--|
| Leitung: | Verwaltungsleitung |
| Name/Funktion: | Christoph Boeck, Klinikgeschäftsführer - Standort Wittstock |
| Telefon: | 03394 427 100 |
| Fax: | 03394 427 101 |
| E-Mail: | C.Boeck@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|---|
| Leitung: | Ärztliche Leitung |
| Name/Funktion: | Dr. med. Fred Gätkke, Ärztlicher Direktor - Standort Kyritz |
| Telefon: | 033971 64 2202 |
| Fax: | 033971 64 2201 |
| E-Mail: | F.Gaetcke@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|---|
| Leitung: | Ärztliche Leitung |
| Name/Funktion: | Dr. med. Anne-Grit Bialojan, Ärztliche Direktorin - Standort Pritzwalk |
| Telefon: | 03395 685 292 |
| Fax: | 03395 685 291 |
| E-Mail: | A.Bialojan@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------|-------------------|
| Leitung: | Ärztliche Leitung |
|----------|-------------------|

| | |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Volker Hitz, Ärztlicher Direktor - Standort Wittstock |
| Telefon: | 03394 427 200 |
| Fax: | 03394 427 925 |
| E-Mail: | V.Hitz@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|--|
| Leitung: | Pflegedienstleitung |
| Name/Funktion: | Iris Weise, Pflegedienstleitung - Standort Kyritz |
| Telefon: | 033971 64 2300 |
| Fax: | 033971 64 1101 |
| E-Mail: | I.Weise@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|---|
| Leitung: | Pflegedienstleitung |
| Name/Funktion: | Margret Huth-Spiel, Pflegedienstleitung- Standort Pritzwalk |
| Telefon: | 03395 685 300 |
| Fax: | 03395 685 129 |
| E-Mail: | M.Huth@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|---|
| Leitung: | Pflegedienstleitung |
| Name/Funktion: | Kathrin Bartel, Pflegedienstleitung - Standort Wittstock |
| Telefon: | 03394 427 300 |
| Fax: | 03394 427 101 |
| E-Mail: | K.Bartel@kmg-kliniken.de |

Leitung des Standorts:

| | |
|----------------|--|
| Standort: | KMG Klinikum Mitte GmbH, Klinikum Wittstock |
| Leitung: | Verwaltungsleitung |
| Name/Funktion: | Christoph Boeck, Klinikgeschäftsführer |
| Telefon: | 03394 427 100 |
| Fax: | 03394 427 101 |
| E-Mail: | C.Boeck@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|--|
| Standort: | KMG Klinikum Mitte GmbH, Klinikum Wittstock |
| Leitung: | Ärztliche Leitung |
| Name/Funktion: | Dr. med. Volker Hitz, Chefarzt |
| Telefon: | 03394 427 200 |

| | |
|---------|------------------------|
| Fax: | 03394 427 925 |
| E-Mail: | V.Hitz@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|---|
| Standort: | KMG Klinikum Mitte GmbH, Klinikum Wittstock |
| Leitung: | Pflegedienstleitung |
| Name/Funktion: | Kathrin Bartel, Pflegedienstleitung |
| Telefon: | 03394 427 300 |
| Fax: | 03394 427 101 |
| E-Mail: | K.Bartel@kmg-kliniken.de |

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|-------------------|-------------------------|
| Name des Trägers: | KMG Klinikum Mitte GmbH |
| Träger-Art: | privat |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

| | |
|------------------|------|
| Lehrkrankenhaus: | Nein |
|------------------|------|

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

| | |
|--|------|
| Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? | Nein |
|--|------|

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT | |
|--|---|
| 1 | Wundmanagement <i>Wundschwester</i> |
| 2 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>z.B. Sozialdienst, Pflegedienst, Diätberatung</i> |
| 3 | Wärme- und Kälteanwendungen |
| 4 | Atemgymnastik/-therapie |
| 5 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Selbsthilfegruppe „Frauen nach Krebs“(kostenlose Bereitstellung eines Raumes)/ Selbsthilfegruppe für alkoholranke Patienten(im Rahmen der Teilnahme am Arbeitskreis Sucht)</i> |
| 6 | Berufsberatung/Rehabilitationsberatung |

| MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT | |
|--|--|
| | <i>über Pflegedienst, Sozialdienst, Physiotherapie</i> |
| 7 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Hospizdienst bei Bedarf und Wunsch der Angehörigen, Palliativversorgung im Einzelzimmer</i> |
| 8 | Spezielle Entspannungstherapie |
| 9 | Bewegungsbad/Wassergymnastik |
| 10 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>über ortsansässige Orthopädietechnik</i> |
| 11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie |
| 12 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Wundmanagement, Angehörigenschulung</i> |
| 13 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) |
| 14 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik |
| 15 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen |
| 16 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Pflegeanleitung, Bewegungstraining</i> |
| 17 | Diät- und Ernährungsberatung |
| 18 | Sozialdienst |
| 19 | Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege |
| 20 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Bezugspflege / Bereichspflege</i> |
| 21 | Fußreflexzonenmassage |
| 22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung |
| 23 | Manuelle Lymphdrainage |
| 24 | Massage |
| 25 | Medizinische Fußpflege <i>Terminvermittlung bei ortsansässiger medizinischer Fußpflege zur Behandlung im Krankenhaus</i> |
| 26 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie |
| 27 | Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege |
| 28 | Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>inkl. Elektrotherapie</i> |
| 29 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie |
| 30 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse <i>Rückenschule, Autogenes Training</i> |

| MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT | |
|--|---|
| 31 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit |
| | <i>Tag der offenen Tür, Informationsveranstaltungen</i> |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| LEISTUNGSANGEBOT | |
|------------------|---|
| 1 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer |
| | <i>Kosten pro Tag: 2 €</i> |
| | <i>W-LAN</i> |
| 2 | Seelsorge |
| 3 | Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen |
| 4 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen |
| | <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> |
| | <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i> |
| 5 | Telefon am Bett |
| | <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> |
| | <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,13 €</i> |
| | <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i> |
| | <i>einmalige Grundgebühr i.H.v. 1,50 €</i> |
| 6 | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer |
| | <i>im eigenen Zimmerschrank</i> |
| 7 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) |
| | <i>Details: vegetarische Küche</i> |
| 8 | Ein-Bett-Zimmer |
| 9 | Rundfunkempfang am Bett |
| | <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> |
| 10 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer |
| | <i>Kosten pro Tag: 0 €</i> |
| | <i>einmaliger Kauf von Kopfhörern i.H.v. 2,60 €</i> |
| 11 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum |
| | <i>Auf jeder Stationsebene</i> |

| LEISTUNGSANGEBOT | |
|------------------|--|
| 12 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| 13 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) |
| | 1 Zimmer |
| 14 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| 15 | Zwei-Bett-Zimmer |
| 16 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen |
| 17 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT | |
|------------------------------|--|
| 1 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung |
| 2 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |
| 3 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette |
| 4 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| 5 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| 6 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| 7 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| 8 | Besondere personelle Unterstützung |
| 9 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| 10 | Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE |
| 11 | Arbeit mit Piktogrammen |
| 12 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| 13 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |
| 14 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 15 | Diätetische Angebote |
| 16 | Dolmetscherdienst <i>z.B.: Englisch, Polnisch, Türkisch, Russisch, Spanisch, Arabisch, Griechisch, Kroatisch, Indisch</i> |
| 17 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>z.B.: Englisch, Polnisch, Türkisch, Russisch, Spanisch, Arabisch, Griechisch, Kroatisch, Indisch</i> |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| | AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN |
|---|---|
| 1 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) |
| 2 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| | AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN |
|---|--|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin |
| 2 | Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin |
| 3 | Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) |
| 4 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin |

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 132

A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 5023 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |
| Ambulante Fallzahl: | 5084 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

| PERSONAL | # | WÖ. AZ | +BV | -BV | AMB. | STAT. |
|---|-------|-----------|-------|-----|------|-------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 26 | 40 | 26 | 0 | 0,75 | 25,25 |
| – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 11,96 | | 11,96 | 0 | 0,75 | 11,21 |

A-11.2 Pflegepersonal

| PERSONAL / OHNE FA-ZUORDNUNG | # | +BV | -BV | AMB. | STAT. |
|--|------------|------------|--------|--------|------------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 40 | | | | |
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 80,87 0 | 80,87 0 | 0 0 | 0 0 | 80,87 0 |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften | 4,32 | 4,32 | 0 | 0 | 4,32 |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | 5,19 | 5,19 | 0 | 0 | 5,19 |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

| PERSONAL | # | +BV | -BV | AMB. | STAT. |
|--|------|------|-----|------|-------|
| Diätassistent und Diätassistentin | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Entspannungspädagoge und Entspannungspädagogin/Entspann und Entspannungstherapeutin/Entspann und Entspannungstrainerin (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrer und Heileurhythmielehrerin/Feldenkrais und Feldenkraislehrerin | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 |
| Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch- technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) | 6,4 | 6,4 | 0 | 1 | 5,4 |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin | 3,75 | 3,75 | 0 | 0,75 | 3 |
| Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin | 0,9 | 0,9 | 0 | 0 | 0,9 |

| | | | | | |
|---|------|------|---|---|------|
| Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta | 0,75 | 0,75 | 0 | 0 | 0,75 |
| Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement | 2 | 2 | 0 | 0 | 2 |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|----------------|-----------------------------------|
| Name/Funktion: | Diana Möller, Qualitätsmanagement |
| Telefon: | 033971 64 1102 |
| Fax: | 033971 64 1101 |
| E-Mail: | Kyritz@kmg-kliniken.de |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

| | |
|---|----|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht: | Ja |
|---|----|

Wenn ja:

| | |
|---|---------------|
| Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: | Klinikleitung |
| Tagungsfrequenz des Gremiums: | monatlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe gibt, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| | INSTRUMENT BZW. MAßNAHME |
|----|--|
| 1 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Qualitätsmanagement - Handbuch des KMG Klinikums Wittstock Letzte Aktualisierung: 28.08.2008</i> |
| 2 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen |
| 3 | Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 4 | Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 5 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 6 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 7 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 8 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen |
| 9 | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 10 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen |

| | INSTRUMENT BZW. MAßNAHME |
|----|---|
| 11 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten |
| 12 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 13 | Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tumorkonferenzen |
| <input type="checkbox"/> | Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |
| <input type="checkbox"/> | Pathologiebesprechungen |
| <input type="checkbox"/> | Palliativbesprechungen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Qualitätszirkel |
| <input type="checkbox"/> | Andere |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

| | |
|--|----|
| Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? | Ja |
|--|----|

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

| | INSTRUMENT BZW. MAßNAHME |
|---|---|
| 1 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 25.03.2012</i> |
| 2 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: quartalsweise</i> |
| 3 | Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i> |

Details:

| | |
|---|---------------|
| Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: | Ja |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: | quartalsweise |

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

Einführung Qualitätsmanagement
Prozessanpassung
Einführung Fehlermeldesystem

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:

Nein

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| | HYGIENEPERSONAL | ANZAHL |
|---|---|--------|
| 1 | Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen | 1 |
| 2 | Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 1 |
| 3 | Hygienefachkräfte (HFK) | 1 |
| 4 | Hygienebeauftragte in der Pflege | 9 |

Hygienekommission:

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:

halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

| | |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr. med. Volker Hitz, Chefarzt, Ärztlicher Direktor |
| Telefon: | 063394 427 200 |
| Fax: | 03394 427 925 |
| E-Mail: | v.hitz@kmg-kliniken.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

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

Auswahl: Ja

Der Standard thematisiert insbesondere:

| | OPTION | AUSWAHL |
|---|---|---------|
| 1 | Hygienische Händedesinfektion | Ja |
| 2 | Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | Ja |
| 3 | Beachtung der Einwirkzeit | Ja |

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

| | OPTION | AUSWAHL |
|---|---------------------|---------|
| 1 | Sterile Handschuhe | Ja |
| 2 | Steriler Kittel | Ja |
| 3 | Kopfhaube | Ja |
| 4 | Mund-Nasen-Schutz | Ja |
| 5 | Steriles Abdecktuch | Ja |

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

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

Auswahl: Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

| | OPTION | A |
|---|--|---|
| 1 | Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor. | N |
| 2 | Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst. | N |
| 3 | Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert. | N |

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

| | OPTION | AUSWAHL |
|---|--|---------|
| 1 | Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) | Ja |
| 2 | Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | Ja |
| 3 | Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | Ja |

| | OPTION | AUSWAHL |
|---|---|---------|
| 4 | Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage | Ja |
| 5 | Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | Ja |

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):

... auf allen Intensivstationen: 85
... auf allen Allgemeinstationen: 21,6

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

| | OPTION | AUSWAHL |
|---|--|---------|
| 1 | Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html). | Ja |

| | OPTION | AUSWAHL |
|---|--|---------|
| 2 | Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | Ja |

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

| | OPTION | AUSWAHL |
|---|---|---------|
| 1 | Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen. | Ja |
| 2 | Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen | Ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| | INSTRUMENT BZW. MAßNAHME |
|---|---|
| 1 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen |
| 2 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: MRE Netzwerk Ostprignitz-Ruppin</i> |
| 3 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten |
| 4 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen |

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | AMBU-KISS |
| <input checked="" type="checkbox"/> | CDAD-KISS |
| <input type="checkbox"/> | DEVICE-KISS |
| <input type="checkbox"/> | HAND-KISS |

| | |
|-------------------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | ITS-KISS |
| <input checked="" type="checkbox"/> | MRSA-KISS |
| <input type="checkbox"/> | NEO-KISS |
| <input type="checkbox"/> | ONKO-KISS |
| <input type="checkbox"/> | OP-KISS |
| <input type="checkbox"/> | STATIONS-KISS |
| <input type="checkbox"/> | SARI |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| | LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT | ERFÜLLT? |
|----|--|----------|
| 1 | Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | Ja |
| 2 | Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). | Ja |
| 3 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. | Ja |
| 4 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. | Ja |
| 5 | Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. | Ja |
| 6 | Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja |
| 7 | Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja |
| 8 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | Ja |
| 9 | Patientenbefragungen | Ja |
| 10 | Einweiserbefragungen | Ja |

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

| | |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Christoph Boeck, Klinikgeschäftsführer |
| Telefon: | 03394 427 100 |
| Fax: | 03394 427 101 |
| E-Mail: | c.boeck@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Volker Hitz, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Klinik I |
| Telefon: | 03394 427 200 |

| | |
|---------|------------------------|
| Fax: | 03394 427 925 |
| E-Mail: | v.hitz@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Arne Teschner, Chefarzt Klinik II |
| Telefon: | 03394 427 130 |
| Fax: | 03394 427 926 |
| E-Mail: | a.teschner@kmg-kliniken.de |

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| Name/Funktion: | Kathrin Bartel, Pflegedienstleitung |
| Telefon: | 03394 427 300 |
| Fax: | 03394 427 101 |
| E-Mail: | k.bartel@kmg-kliniken.de |

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

| | |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Wolfgang Schmidt, Patientenfürsprecher |
| Telefon: | 03394 427 300 |
| Fax: | |
| E-Mail: | k.bartel@kmg-kliniken.de |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| | APPARATIVE AUSSTATTUNG | UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG | 24H VERFÜGBAR |
|---|---------------------------------|---|---------------|
| 1 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja |
| 2 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja |
| 3 | Gerät für Nierenersatzverfahren | Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse) | Ja |
| 4 | Hochfrequenztherapiegerät | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | |
| 5 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | |

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin Kardiologie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Innere Medizin Kardiologie |
| Straße: | Meyenburger Chaussee |
| Hausnummer: | 23 |
| PLZ: | 16909 |
| Ort: | Wittstock |
| URL: | http://www.kmg-kliniken.de |

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |
|---|-------------------------|
| 1 | (0100) Innere Medizin |

B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

| | |
|----------------|--------------------------------|
| Name/Funktion: | Dr. med. Volker Hitz, Chefarzt |
| Telefon: | 03394 427 200 |
| Fax: | 03394 427 925 |
| E-Mail: | V.Hitz@kmg-kliniken.de |

B-[1].1.3 Weitere Zugänge

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|--|----|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V: | Ja |
|--|----|

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE | |
|--------------------------------|--|
| 1 | Schrittmachereingriffe <i>incl. CRT</i> |
| 2 | Defibrillatoreingriffe <i>incl. CRT-D</i> |
| 3 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>24 h PCI-Bereitschaft</i> |
| 4 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| 5 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit |
| 6 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| 7 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| 8 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| 9 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| 12 | Intensivmedizin |
| 13 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| 14 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| 15 | Elektrophysiologie |
| 16 | Konventionelle Röntgenaufnahmen |
| 17 | Interventionelle Radiologie |
| 18 | Teleradiologie |
| 19 | Computertomographie (CT), nativ |
| 20 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel |
| 21 | Arteriographie |
| 22 | Phlebographie |
| 23 | Lymphographie |
| 24 | Native Sonographie |
| 25 | Eindimensionale Dopplersonographie |
| 26 | Duplexsonographie |

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE | |
|--------------------------------|--|
| 27 | Sonographie mit Kontrastmittel |
| 28 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 29 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz |
| 30 | Dialyse |

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe A- 7

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 3219 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| | ICD | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|--------|---|----------|
| 1 | I25.13 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung | 358 |
| 2 | I50.13 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung | 211 |
| 3 | I20.8 | Sonstige Formen der Angina pectoris | 195 |
| 4 | I25.12 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Zwei-Gefäß-Erkrankung | 190 |
| 5 | I48.1 | Vorhofflimmern, persistierend | 155 |
| 6 | I21.4 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt | 154 |
| 7 | R07.2 | Präkordiale Schmerzen | 151 |
| 8 | I50.14 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe | 112 |
| 9 | I25.11 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ein-Gefäß-Erkrankung | 109 |
| 10 | I25.10 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Ohne hämodynamisch wirksame Stenosen | 108 |
| 11 | I48.0 | Vorhofflimmern, paroxysmal | 92 |
| 12 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 65 |
| 13 | I50.12 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung | 62 |
| 14 | I11.91 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | 60 |
| 15 | I20.0 | Instabile Angina pectoris | 59 |
| 16 | I21.0 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand | 51 |
| 17 | I49.5 | Sick-Sinus-Syndrom | 49 |

| | ICD | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|--------|--|----------|
| 18 | I48.2 | Vorhofflimmern, permanent | 44 |
| 19 | I21.1 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand | 42 |
| 20 | I11.01 | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | 33 |
| 21 | I44.2 | Atrioventrikulärer Block 3. Grades | 29 |
| 22 | I47.1 | Supraventrikuläre Tachykardie | 28 |
| 23 | I42.0 | Dilatative Kardiomyopathie | 28 |
| 24 | I44.1 | Atrioventrikulärer Block 2. Grades | 27 |
| 25 | R42 | Schwindel bzw. Taumel | 26 |
| 26 | I51.7 | Kardiomegalie | 25 |
| 27 | Z45.00 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers | 23 |
| 28 | I50.01 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz | 22 |
| 29 | I25.5 | Ischämische Kardiomyopathie | 21 |
| 30 | I35.0 | Aortenklappenstenose | 21 |

| | ICD | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|-----|---|----------|
| 1 | I25 | Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens | 797 |
| 2 | I50 | Herzschwäche | 429 |
| 3 | I48 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens | 309 |
| 4 | I20 | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris | 275 |
| 5 | I21 | Akuter Herzinfarkt | 260 |
| 6 | R07 | Hals- bzw. Brustschmerzen | 167 |
| 7 | I11 | Bluthochdruck mit Herzkrankheit | 116 |
| 8 | I49 | Sonstige Herzrhythmusstörung | 81 |
| 9 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 65 |
| 10 | I44 | Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock | 64 |

B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

| | ICD-4-CODE | NAME | GESAMTSUMME |
|---|------------|----------------------------------|-------------|
| 1 | I25.1 | Atherosklerotische Herzkrankheit | 775 |

| | ICD-4-CODE | NAME | GESAMTSUMME |
|----|------------|--|-------------|
| 2 | I50.1 | Linksherzinsuffizienz | 390 |
| 3 | I20.8 | Sonstige Formen der Angina pectoris | 195 |
| 4 | I48.1 | Vorhofflimmern | 155 |
| 5 | I21.4 | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt | 154 |
| 6 | R07.2 | Präkordiale Schmerzen | 151 |
| 7 | I48.0 | Vorhofflattern | 92 |
| 8 | I11.9 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz | 81 |
| 9 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 65 |
| 10 | I20.0 | Instabile Angina pectoris | 59 |
| 11 | I21.0 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand | 51 |
| 12 | I49.5 | Sick-Sinus-Syndrom | 49 |
| 13 | I48.2 | Vorhofflimmern, permanent | 44 |
| 14 | I21.1 | Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand | 42 |
| 15 | Z45.0 | Anpassung und Handhabung eines implantierten Herzschrittmachers und eines implantierten Kardiofibrillators | 42 |
| 16 | I70.2 | Atherosklerose der Extremitätenarterien | 36 |
| 17 | I11.0 | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz | 35 |
| 18 | I10.0 | Benigne essentielle Hypertonie | 30 |
| 19 | I44.2 | Atrioventrikulärer Block 3. Grades | 29 |
| 20 | I47.1 | Supraventrikuläre Tachykardie | 28 |
| 21 | I42.0 | Dilatative Kardiomyopathie | 28 |
| 22 | I44.1 | Atrioventrikulärer Block 2. Grades | 27 |
| 23 | R42 | Schwindel bzw. Taumel | 26 |
| 24 | I51.7 | Kardiomegalie | 25 |
| 25 | I50.0 | Rechtsherzinsuffizienz | 23 |
| 26 | I26.9 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale | 21 |
| 27 | I35.0 | Aortenklappenstenose | 21 |

| | ICD-4-CODE | NAME | GESAMTSUMME |
|----|------------|-----------------------------|-------------|
| 28 | I25.5 | Ischämische Kardiomyopathie | 21 |
| 29 | I47.2 | Ventrikuläre Tachykardie | 17 |
| 30 | I49.3 | Ventrikuläre Extrasystolie | 17 |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|----------|---|----------|
| 1 | 8-83b.c6 | Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker | 1518 |
| 2 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 1232 |
| 3 | 1-275.2 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel | 1171 |
| 4 | 3-990 | Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung | 757 |
| 5 | 1-275.0 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen | 545 |
| 6 | 8-83b.01 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Biolimus-A9-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer | 449 |
| 7 | 1-710 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie | 383 |
| 8 | 8-837.m0 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie | 340 |
| 9 | 3-052 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE | 340 |
| 10 | 1-266.1 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD) | 311 |
| 11 | 8-837.00 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie | 308 |
| 12 | 3-222 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel | 242 |
| 13 | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel | 241 |
| 14 | 1-711 | Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird | 229 |

| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|----------|--|----------|
| 15 | 1-275.5 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen | 229 |
| 16 | 8-83b.08 | Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer | 215 |
| 17 | 8-933 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie | 200 |
| 18 | 3-604 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel | 192 |
| 19 | 8-640.0 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion) | 187 |
| 20 | 8-837.k0 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie | 140 |
| 21 | 8-837.m1 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie | 138 |
| 22 | 8-98f.0 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte | 128 |
| 23 | 5-377.30 | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation | 116 |
| 24 | 1-273.1 | Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie | 111 |
| 25 | 3-605 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel | 107 |
| 26 | 3-607 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel | 98 |
| 27 | 3-225 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel | 97 |
| 28 | 8-837.01 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien | 94 |
| 29 | 1-620.01 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage | 93 |
| 30 | 1-266.2 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Kipptisch-Untersuchung zur Abklärung von Synkopen | 74 |
| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
| 1 | 1-275 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 2020 |

| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|-------|---|----------|
| 2 | 8-837 | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße | 1327 |
| 3 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 1232 |
| 4 | 3-990 | Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung | 757 |
| 5 | 1-266 | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 425 |
| 6 | 1-710 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie | 383 |
| 7 | 3-052 | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE | 340 |
| 8 | 3-222 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel | 242 |
| 9 | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel | 241 |
| 10 | 5-377 | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator) | 233 |
| 11 | 8-933 | Funkgesteuerte Überwachung des Herzens (Telemetrie) | 200 |
| 12 | 8-98f | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 192 |
| 13 | 3-604 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel | 192 |
| 14 | 8-640 | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation | 188 |
| 15 | 1-273 | Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | 148 |
| 16 | 1-620 | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung | 125 |
| 17 | 3-605 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel | 107 |
| 18 | 3-607 | Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel | 98 |
| 19 | 3-225 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel | 97 |
| 20 | 1-279 | Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter) | 78 |
| 21 | 5-378 | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators | 72 |

| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|-------|---|----------|
| 22 | 8-854 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse | 49 |
| 23 | 8-840 | Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenen Röhrchen (Stents) in Blutgefäße | 46 |
| 24 | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation | 41 |
| 25 | 8-836 | Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) | 23 |
| 26 | 8-152 | Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit | 11 |
| 27 | 1-844 | Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel | 9 |
| 28 | 8-641 | Vorübergehende Stimulation des Herzrhythmus durch einen von außen angebrachten Herzschrittmacher | 8 |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | SCHRITTMACHERAMBULANZ |
| | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | <i>Nachsorge von Schrittmacher/ICD Patienten</i> |
| 2 | ECHO- AMBULANZ |
| | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | <i>TTE, TEE, Streßecho</i> |
| 3 | |
| | Notfallambulanz (24h) |
| 4 | |
| | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 1-275 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) | g5 |
| 2 | 3-604 | Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel | g5 |

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| PERSONAL | # | WÖ. AZ | +BV | -BV | AMB. | STAT. | F/ANZ. |
|---|-------|--------|-------|-----|------|-------|---------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 17,58 | 40 | 17,58 | 0 | 0,5 | 17,08 | 188,466 |
| – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 8,96 | | 8,96 | 0 | 0,5 | 8,46 | 380,496 |

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
|---|--|
| 1 | Innere Medizin und SP Kardiologie |
| 2 | Innere Medizin |
| 3 | Innere Medizin und SP Angiologie |

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| | ZUSATZ-WEITERBILDUNG |
|---|----------------------|
| 1 | Intensivmedizin |
| 2 | Notfallmedizin |

B-[1].11.2 Pflegepersonal

| PERSONAL | # | +BV | -BV | AMB. | STAT. | F/ANZ. |
|--|-------|-------|-----|------|-------|---------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 40 | | | | | |
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 50,24 | 50,24 | 0 | 0 | 50,24 | 64,0725 |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 0,62 | 0,62 | 0 | 0 | 0,62 | 5191,94 |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften | 2,68 | 2,68 | 0 | 0 | 2,68 | 1201,12 |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | 3,22 | 3,22 | 0 | 0 | 3,22 | 999,689 |

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

| ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE | |
|---|---|
| 1 | Intensivpflege und Anästhesie |
| 2 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN | |
|-----------------------|-----------------|
| 1 | Praxisanleitung |
| 2 | Wundmanagement |

B-[2] Innere Medizin Gastroenterologie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Innere Medizin Gastroenterologie |
| Straße: | Meyenburger Chaussee |
| Hausnummer: | 23 |
| PLZ: | 16909 |
| Ort: | Wittstock |
| URL: | http://www.kmg-kliniken.de |

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1 | (0100) Innere Medizin |

B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

| | |
|----------------|----------------------------------|
| Name/Funktion: | Dr. med. Arne Teschner, Chefarzt |
| Telefon: | 03394 427 130 |
| Fax: | 03394 427 926 |
| E-Mail: | A.Teschner@kmg-kliniken.de |

B-[2].1.3 Weitere Zugänge

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|--|----|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V: | Ja |
|--|----|

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE | |
|--------------------------------|--|
| 1 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| 2 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| 3 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| 4 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| 5 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| 6 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| 7 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| 8 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| 9 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| 11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 12 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| 13 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| 14 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) |
| 15 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| 16 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen |
| 17 | Endoskopie |
| 18 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen |
| 19 | Konventionelle Röntgenaufnahmen |
| 20 | Teleradiologie |
| 21 | Computertomographie (CT), nativ |
| 22 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel |
| 23 | Arteriographie |
| 24 | Phlebographie |
| 25 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren |
| 26 | Native Sonographie |
| 27 | Eindimensionale Dopplersonographie |
| 28 | Duplexsonographie |
| 29 | Sonographie mit Kontrastmittel |

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE | |
|--------------------------------|---|
| 30 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 31 | Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz |
| 32 | Diagnostik und Therapie von Urolithiasis |
| 33 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters |
| 34 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems |

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

siehe A-7

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1804 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| | ICD | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|--------|--|----------|
| 1 | K29.1 | Sonstige akute Gastritis | 68 |
| 2 | J20.9 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet | 61 |
| 3 | I11.91 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | 57 |
| 4 | J20.8 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger | 46 |
| 5 | J18.9 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet | 45 |
| 6 | I50.13 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung | 45 |
| 7 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 44 |
| 8 | E11.61 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet | 41 |
| 9 | R07.2 | Präkordiale Schmerzen | 37 |
| 10 | R42 | Schwindel bzw. Taumel | 37 |
| 11 | J18.8 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 34 |
| 12 | K29.6 | Sonstige Gastritis | 29 |
| 13 | D50.8 | Sonstige Eisenmangelanämien | 27 |
| 14 | I95.1 | Orthostatische Hypotonie | 27 |
| 15 | F10.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | 25 |

| | ICD | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|--------|--|----------|
| 16 | N39.0 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 22 |
| 17 | I51.7 | Kardiomegalie | 21 |
| 18 | I10.01 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | 21 |
| 19 | J44.19 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet | 20 |
| 20 | K52.8 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 17 |
| 21 | J44.12 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 50 % und $<$ 70 % des Sollwertes | 17 |
| 22 | R06.4 | Hyperventilation | 17 |
| 23 | I50.14 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe | 17 |
| 24 | J44.00 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 $<$ 35 % des Sollwertes | 16 |
| 25 | K21.0 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis | 16 |
| 26 | A09.9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs | 16 |
| 27 | I11.01 | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | 16 |
| 28 | I50.12 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei stärkerer Belastung | 16 |
| 29 | J44.11 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 \geq 35 % und $<$ 50 % des Sollwertes | 15 |
| 30 | I48.0 | Vorhofflimmern, paroxysmal | 14 |
| | ICD | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
| 1 | K29 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms | 110 |
| 2 | J20 | Akute Bronchitis | 107 |
| 3 | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD | 105 |
| 4 | J18 | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet | 94 |
| 5 | I50 | Herzschwäche | 86 |
| 6 | I11 | Bluthochdruck mit Herzkrankheit | 76 |
| 7 | E11 | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2 | 49 |
| 8 | R07 | Hals- bzw. Brustschmerzen | 44 |

| | ICD | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|-----|------------------------------|----------|
| 9 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 44 |
| 10 | R42 | Schwindel bzw. Taumel | 37 |

B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

| | ICD-4-CODE | NAME | GESAMTSUMME |
|----|------------|--|-------------|
| 1 | I50.1 | Linksherzinsuffizienz | 79 |
| 2 | K29.1 | Sonstige akute Gastritis | 68 |
| 3 | J44.1 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet | 64 |
| 4 | J20.9 | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet | 61 |
| 5 | I11.9 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz | 58 |
| 6 | J20.8 | Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger | 46 |
| 7 | J18.9 | Pneumonie, nicht näher bezeichnet | 45 |
| 8 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps | 44 |
| 9 | E11.6 | Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen | 41 |
| 10 | R07.2 | Präkordiale Schmerzen | 37 |
| 11 | R42 | Schwindel bzw. Taumel | 37 |
| 12 | J44.0 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege | 36 |
| 13 | J18.8 | Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 34 |
| 14 | K29.6 | Sonstige Gastritis | 29 |
| 15 | I95.1 | Orthostatische Hypotonie | 27 |
| 16 | D50.8 | Sonstige Eisenmangelanämien | 27 |
| 17 | F10.0 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | 25 |
| 18 | I10.0 | Benigne essentielle Hypertonie | 23 |
| 19 | N39.0 | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet | 22 |

| | ICD-4-CODE | NAME | GESAMTSUMME |
|----|------------|---|-------------|
| 20 | I51.7 | Kardiomegalie | 21 |
| 21 | I11.0 | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz | 18 |
| 22 | K52.8 | Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis | 17 |
| 23 | R06.4 | Hyperventilation | 17 |
| 24 | K21.0 | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis | 16 |
| 25 | A09.9 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs | 16 |
| 26 | I48.0 | Vorhofflattern | 14 |
| 27 | K83.1 | Verschluss des Gallenganges | 14 |
| 28 | A09.0 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs | 14 |
| 29 | A04.7 | Enterokolitis durch Clostridium difficile | 14 |
| 30 | I26.9 | Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale | 13 |

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|---|---------|--|----------|
| 1 | 1-632.0 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs | 794 |
| 2 | 3-990 | Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung | 602 |
| 3 | 1-440.a | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt | 423 |
| 4 | 1-650.2 | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie | 216 |
| 5 | 3-225 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel | 208 |
| 6 | 3-222 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel | 192 |
| 7 | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel | 180 |

| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|----------|---|----------|
| 8 | 1-710 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie | 177 |
| 9 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 169 |
| 10 | 1-650.1 | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum | 109 |
| 11 | 8-800.c0 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE | 87 |
| 12 | 1-711 | Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird | 76 |
| 13 | 8-98f.0 | Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte | 67 |
| 14 | 9-500.0 | Patientenschulung: Basisschulung | 60 |
| 15 | 1-444.6 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie | 52 |
| 16 | 5-452.21 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge | 52 |
| 17 | 1-444.7 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien | 50 |
| 18 | 1-640 | Untersuchung der Gallengänge durch eine Röntgendarstellung mit Kontrastmittel bei einer Spiegelung des Zwölffingerdarms | 50 |
| 19 | 1-632.y | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: N.n.bez. | 41 |
| 20 | 8-390.x | Lagerungsbehandlung: Sonstige | 37 |
| 21 | 5-513.1 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie) | 37 |
| 22 | 9-200.0 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte | 34 |
| 23 | 1-632.1 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum | 33 |
| 24 | 8-561.1 | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie | 33 |
| 25 | 9-200.1 | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte | 30 |
| 26 | 1-480.5 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken | 30 |
| 27 | 8-933 | Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie | 30 |
| 28 | 3-202 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel | 28 |
| 29 | 1-620.00 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen | 28 |

| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|----|----------|---|----------|
| 30 | 5-513.20 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen | 27 |
| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
| 1 | 1-632 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung | 892 |
| 2 | 3-222 | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel | 192 |
| 3 | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 169 |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | RÖNTGENAMBULANZ |
| | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | LEISTUNGEN: |
| | VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| | <i>konventionelle Röntgenaufnahmen, Bronchoskopien</i> |
| 2 | PUNKTIONEN |
| | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | <i>Feinnadelpunktionen</i> |
| 3 | PROBLEMFÄLLE MIT CHRON. ENTZÜNDLICHEN DARMERKRANKUNGEN UND TUMOREN IM GASTROINTESTINALEN BEREICH |
| | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | LEISTUNGEN: |
| | VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen |
| | VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| 4 | |
| | Notfallambulanz (24h) |
| 5 | |
| | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |
| 6 | PROKTOLOGISCHE AMBULANZ |
| | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | LEISTUNGEN: |

| | |
|---|--|
| 6 | PROKTOLOGISCHE AMBULANZ |
| | VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| | <i>Proktologische Diagnostik und Therapie</i> |

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| | OPS | BEZEICHNUNG | FALLZAHL |
|---|-------|---|----------|
| 1 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie | 151 |
| 2 | 1-444 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung | 48 |
| 3 | 5-452 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms | 41 |

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| PERSONAL | # | WÖ. AZ | +BV | -BV | AMB. | STAT. | F/ANZ. |
|--|------|--------|------|-----|------|-------|---------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen) | 8,42 | 40 | 8,42 | 0 | 0,25 | 8,17 | 220,808 |
| – davon Fachärzte und Fachärztinnen | 3 | | 3 | 0 | 0,25 | 2,75 | 656 |

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
|---|---|
| 1 | Innere Medizin |
| 2 | Innere Medizin und SP Gastroenterologie |

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| ZUSATZ-WEITERBILDUNG | |
|----------------------|------------------------------------|
| 1 | Notfallmedizin |
| 2 | Röntgendiagnostik – fachgebunden – |

B-[2].11.2 Pflegepersonal

| PERSONAL | # | +BV | -BV | AMB. | STAT. | F/ANZ. |
|--|-------|-------|-----|------|-------|---------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 40 | | | | | |
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 30,63 | 30,63 | 0 | 0 | 30,63 | 58,8965 |
| Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | 0,38 | 0,38 | 0 | 0 | 0,38 | 4747,37 |
| Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften | 1,64 | 1,64 | 0 | 0 | 1,64 | 1100 |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | 1,97 | 1,97 | 0 | 0 | 1,97 | 915,736 |

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

| ANERKANNT FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE | |
|--|---|
| 1 | Intensivpflege und Anästhesie |
| 2 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN | |
|-----------------------|-----------------|
| 1 | Praxisanleitung |
| 2 | Wundmanagement |

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "KMG Klinikum Mitte GmbH Klinikum Wittstock"

| | LEISTUNGSBEREICH | FALLZAHL | DOKUMENTATIONSRATE (%) |
|----|--|----------|------------------------|
| 1 | Ambulant erworbene Pneumonie | 125 | 100 |
| 2 | Dekubitusprophylaxe | 79 | 94,9 |
| 3 | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 19 | 100 |
| 4 | Herzschrittmacher-Implantation | 148 | 100 |
| 5 | Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation | 12 | 100 |
| 6 | Hüftendoprothesenimplantationen | < 4 | < 4 |
| 7 | Hüftendoprothesenversorgung | < 4 | < 4 |
| 8 | Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel | 15 | 100 |
| 9 | Implantierbare Defibrillatoren- Implantation | 59 | 100 |
| 10 | Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation | 17 | 100 |
| 11 | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) | 1847 | 100 |

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

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

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | |
| | Kennzahl-ID | 1100 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | - |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,36 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 1,28 % - 1,44 % |
| | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 2 | Komplikationen während oder aufgrund der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 1103 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | 0 % - 2,53 % |

| | |
|---|--|
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,86 |
| Referenzbereich | <= 2,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,79 % - 0,93 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Grundgesamtheit | 148 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 3 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| Kennzahl-ID | 11878 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 14,4 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | 9,31 % - 21,62 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 12,97 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 12,84 % - 13,1 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 18 |
| Grundgesamtheit | 125 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 4 | Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²) |
| Kennzahl-ID | 12774 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
|--|--|
| Ergebnis (Einheit) | 31,7 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↑ verbessert |
| Vertrauensbereich | 28,8 % - 34,68 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 21,25 |
| Referenzbereich | <= 43,92 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 21,13 % - 21,37 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 304 |
| Grundgesamtheit | 960 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 5 | Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm²) |
| Kennzahl-ID | 12775 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 30,8 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↑ verbessert |
| Vertrauensbereich | 23,9 % - 38,72 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 23,71 |
| Referenzbereich | <= 51,89 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 23,25 % - 24,17 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 45 |
| Grundgesamtheit | 146 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| 6 | | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
|---|--|--|
| Kennzahl-ID | | 2005 |
| Leistungsbereich | | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | | |
| Ergebnis (Einheit) | | 98,4 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | | 94,35 % - 99,56 % |
| BUNDESERGEBNIS | | |
| Bundesdurchschnitt | | 98,17 |
| Referenzbereich | | >= 95,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | | 98,12 % - 98,22 % |
| FALLZAHL | | |
| Beobachtete Ereignisse | | 123 |
| Grundgesamtheit | | 125 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | | ↔ unverändert |
| 7 | | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) |
| Kennzahl-ID | | 2006 |
| Leistungsbereich | | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | | |
| Ergebnis (Einheit) | | 98,3 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | | 93,98 % - 99,53 % |
| BUNDESERGEBNIS | | |
| Bundesdurchschnitt | | 97,86 |
| Referenzbereich | | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | | 97,8 % - 97,92 % |
| FALLZAHL | | |
| Beobachtete Ereignisse | | 115 |
| Grundgesamtheit | | 117 |

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
|--|---|
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 8 | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) |
| Kennzahl-ID | 2007 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 100 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 67,56 % - 100 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 95,45 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 95,03 % - 95,83 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Grundgesamtheit | 8 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 9 | Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Kennzahl-ID | 2009 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 90,7 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 81,97 % - 95,41 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 95,55 |
| Referenzbereich | >= 90,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 95,47 % - 95,63 % |

| | |
|---|--|
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 68 |
| Grundgesamtheit | 75 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 10 | Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme |
| Kennzahl-ID | 2012 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 100 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | 77,19 % - 100 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 96,8 |
| Referenzbereich | >= 95,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 96,61 % - 96,97 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Grundgesamtheit | 13 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ⬆ verbessert |
| 11 | Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme |
| Kennzahl-ID | 2013 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 67,4 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | 52,52 % - 79,51 % |

| | |
|---|--|
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 92,46 |
| Referenzbereich | >= 90,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 92,31 % - 92,6 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 29 |
| Grundgesamtheit | 43 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | A41 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 12 | Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage |
| Kennzahl-ID | 2015 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,7 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | 93 % - 99,77 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 98,73 |
| Referenzbereich | >= 95,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 98,68 % - 98,78 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 76 |
| Grundgesamtheit | 77 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 13 | Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung |
| Kennzahl-ID | 2028 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
|--|--|
| Ergebnis (Einheit) | 96,1 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 86,78 % - 98,92 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 94,73 |
| Referenzbereich | >= 95,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 94,62 % - 94,84 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 49 |
| Grundgesamtheit | 51 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↑ verbessert |

| 14 | Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 2036 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 93,9 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 83,48 % - 97,9 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 97,83 |
| Referenzbereich | >= 95,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 97,76 % - 97,9 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 46 |
| Grundgesamtheit | 49 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| | | |
|----|--|--|
| 15 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung | |
| | Kennzahl-ID | 416 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 1 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| | Vertrauensbereich | 0,54 % - 1,92 % |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 1,41 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 1,37 % - 1,44 % |
| | FALLZAHL | |
| | Beobachtete Ereignisse | 9 |
| | Grundgesamtheit | 885 |
| | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 16 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) | |
| | Kennzahl-ID | 417 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 1,5 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| | Vertrauensbereich | 0,86 % - 2,51 % |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 3,04 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 2,99 % - 3,11 % |
| | FALLZAHL | |
| | Beobachtete Ereignisse | 13 |
| | Grundgesamtheit | 882 |

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
|--|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 17 | Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers |
| Kennzahl-ID | 50004 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 91,5 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 81,65 % - 96,33 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 93,82 |
| Referenzbereich | >= 90,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 93,54 % - 94,08 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 54 |
| Grundgesamtheit | 59 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 18 | Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers |
| Kennzahl-ID | 50005 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,6 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 88,46 % - 99,07 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 95,08 |
| Referenzbereich | >= 90,00 % (Zielbereich) |
| Vertrauensbereich | 94,83 % - 95,32 % |

| | |
|---|--|
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 57 |
| Grundgesamtheit | 59 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

19 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 50017 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,8 |
| Referenzbereich | <= 2,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,71 % - 0,91 % |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

20 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 50020 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 0 % - 6,11 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,58 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,5 % - 0,68 % |

| | |
|---|--|
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Grundgesamtheit | 59 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

21 Dauer der Operation bis 60 Minuten

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 50025 |
| Leistungsbereich | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 100 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 79,61 % - 100 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 93,77 |
| Referenzbereich | >= 60,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 93,28 % - 94,22 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 15 |
| Grundgesamtheit | 15 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

22 Komplikationen während oder aufgrund der Operation

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 50030 |
| Leistungsbereich | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 0 % - 20,39 % |

| | |
|---|--|
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,4 |
| Referenzbereich | <= 1,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,29 % - 0,54 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Grundgesamtheit | 15 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|----|---|--|
| 23 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts | |
| | Kennzahl-ID | 50031 |
| | Leistungsbereich | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | - |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,21 |
| | Referenzbereich | Sentinel-Event |
| | Vertrauensbereich | 0,14 % - 0,32 % |
| | FALLZAHL | |
| | Beobachtete Ereignisse | 0 |
| | Grundgesamtheit | 15 |
| | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | | |
|----|---|--|
| 24 | Komplikationen während oder aufgrund der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 50041 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
|--|--|
| Ergebnis (Einheit) | 0 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 0 % - 18,43 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 1,14 |
| Referenzbereich | <= 2,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,94 % - 1,38 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| 25 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 50044 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 0 % - 18,43 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 1,78 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 1,53 % - 2,07 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| 26 | Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus | |
|---|--|--|
| | Kennzahl-ID | 50722 |
| | Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | | |
| | Ergebnis (Einheit) | 97,5 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↑ verbessert |
| | Vertrauensbereich | 93,02 % - 99,16 % |
| BUNDESERGEBNIS | | |
| | Bundesdurchschnitt | 95,72 |
| | Referenzbereich | >= 95,00 % (Zielbereich) |
| | Vertrauensbereich | 95,64 % - 95,79 % |
| FALLZAHL | | |
| | Beobachtete Ereignisse | 119 |
| | Grundgesamtheit | 122 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 27 | Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²) | |
| | Kennzahl-ID | 50749 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | | |
| | Ergebnis (Einheit) | 23,6 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↑ verbessert |
| | Vertrauensbereich | 20,75 % - 26,63 % |
| BUNDESERGEBNIS | | |
| | Bundesdurchschnitt | 20,02 |
| | Referenzbereich | <= 43,65 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 19,88 % - 20,17 % |
| FALLZAHL | | |
| | Beobachtete Ereignisse | 188 |
| | Grundgesamtheit | 798 |

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
|--|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 28 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 50778 |
| Leistungsbereich | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 1 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 0,62 % - 1,45 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 1,03 |
| Referenzbereich | <= 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 1,02 % - 1,04 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 18 |
| Erwartete Ereignisse | 18,69 |
| Grundgesamtheit | 125 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 29 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 51186 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 0 % - 11,76 % |

| | |
|---|--|
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,93 |
| Referenzbereich | <= 5,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,8 % - 1,08 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,31 |
| Grundgesamtheit | 59 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

30 **Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 51191 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,94 |
| Referenzbereich | <= 3,94 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,89 % - 1 % |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

31 **Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt**

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 51196 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
|--|--|
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 0 % - 7,87 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,97 |
| Referenzbereich | <= 3,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,83 % - 1,13 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,4 |
| Grundgesamtheit | 17 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| 32 | Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel |
|--|---|
| Kennzahl-ID | 51405 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 35,8 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ⬇ verschlechtert |
| Vertrauensbereich | 32,87 % - 38,84 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 7,38 |
| Referenzbereich | <= 18,12 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 7,31 % - 7,46 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 353 |
| Grundgesamtheit | 986 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | A41 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| 33 | Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel | |
|----|---|--|
| | Kennzahl-ID | 51406 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 37 |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| | Vertrauensbereich | 29,58 % - 45,06 % |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 20,44 |
| | Referenzbereich | <= 45,50 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 20 % - 20,88 % |
| | FALLZAHL | |
| | Beobachtete Ereignisse | 54 |
| | Grundgesamtheit | 146 |
| | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 34 | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel | |
| | Kennzahl-ID | 51407 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 45 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ⬇ verschlechtert |
| | Vertrauensbereich | 41,55 % - 48,41 % |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 15,54 |
| | Referenzbereich | <= 33,22 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 15,41 % - 15,67 % |
| | FALLZAHL | |
| | Beobachtete Ereignisse | 361 |
| | Grundgesamtheit | 803 |

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
|--|---|
| Ergebnis im Berichtsjahr | H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 35 | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher |
| Kennzahl-ID | 51987 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,46 |
| Referenzbereich | <= 2,33 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,42 % - 0,51 % |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 36 | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche) |
| Kennzahl-ID | 51988 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 4,8 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 2,45 % - 9,17 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 3,2 |
| Referenzbereich | <= 6,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 3,09 % - 3,32 % |

| | |
|---|--|
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Grundgesamtheit | 167 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | |
|---|--|
| 37 | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion |
| Kennzahl-ID | 51994 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 0 % - 2,25 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,28 |
| Referenzbereich | <= 1,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,24 % - 0,31 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Grundgesamtheit | 167 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| | |
|---|--|
| 38 | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht |
| Kennzahl-ID | 52001 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |

| | |
|---|--|
| BUNDESERGBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 4,8 |
| Referenzbereich | <= 6,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 4,59 % - 5,02 % |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 39 | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion |
| Kennzahl-ID | 52002 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Ja |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| BUNDESERGBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 1,09 |
| Referenzbereich | <= 3,78 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,99 % - 1,2 % |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 40 | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben |
| Kennzahl-ID | 52008 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,6 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |

| | |
|---|--|
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,4 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,39 % - 0,4 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 28 |
| Grundgesamtheit | 5005 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 41 | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 52009 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 1,2 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,99 |
| Referenzbereich | <= 2,11 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,98 % - 0,99 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 28 |
| Erwartete Ereignisse | 23,08 |
| Grundgesamtheit | 5005 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 42 | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben |
| Kennzahl-ID | 52010 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
|--|---|
| Ergebnis (Einheit) | 5 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,01 |
| Referenzbereich | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,01 % - 0,01 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Grundgesamtheit | 5005 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | U31 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| 43 | Dauer der Operation |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 52128 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 98 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 94,21 % - 99,31 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 86,35 |
| Referenzbereich | >= 60,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 86,1 % - 86,59 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 145 |
| Grundgesamtheit | 148 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| | | |
|----|---|--|
| 44 | Dauer der Operation | |
| | Kennzahl-ID | 52129 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 94,9 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| | Vertrauensbereich | 86,08 % - 98,26 % |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 88,03 |
| | Referenzbereich | >= 60,00 % (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 87,65 % - 88,4 % |
| | FALLZAHL | |
| | Beobachtete Ereignisse | 56 |
| | Grundgesamtheit | 59 |
| | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 45 | Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung | |
| | Kennzahl-ID | 52256 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 23,9 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↑ verbessert |
| | Vertrauensbereich | 19,88 % - 28,32 % |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 32,23 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 32 % - 32,45 % |
| | FALLZAHL | |
| | Beobachtete Ereignisse | 93 |
| | Grundgesamtheit | 390 |

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
|--|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 46 | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalauschlags der Sonden |
| Kennzahl-ID | 52305 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 93,2 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 90,72 % - 95 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 95,34 |
| Referenzbereich | >= 90,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 95,26 % - 95,42 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 504 |
| Grundgesamtheit | 541 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 47 | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalauschlags der Sonden |
| Kennzahl-ID | 52307 |
| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 89,2 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ⬇ verschlechtert |
| Vertrauensbereich | 80,66 % - 94,19 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 96,32 |
| Referenzbereich | >= 95,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 96,18 % - 96,45 % |

| FALLZAHL | |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse | 74 |
| Grundgesamtheit | 83 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 48 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde | |
| Kennzahl-ID | 52311 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | - |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 1,5 |
| Referenzbereich | ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 1,42 % - 1,59 % |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 49 Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden | |
| Kennzahl-ID | 52315 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 0 % - 27,75 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,86 |
| Referenzbereich | ≤ 3,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,69 % - 1,09 % |

| | |
|---|--|
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Grundgesamtheit | 10 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

50 Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 52316 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 96,8 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| Vertrauensbereich | 93,18 % - 98,85 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 95,15 |
| Referenzbereich | >= 90,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 95,01 % - 95,28 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 183 |
| Grundgesamtheit | 189 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

51 Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 52321 |
| Leistungsbereich | Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | mäßig |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 98,6 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 92,08 % - 100 % |

| BUNDESERGEBNIS | |
|--|--|
| Bundesdurchschnitt | 97,53 |
| Referenzbereich | >= 95,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 97,4 % - 97,65 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 69 |
| Grundgesamtheit | 70 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| 52 | Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden | |
|--|--|--|
| | Kennzahl-ID | 52324 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | | |
| | Ergebnis (Einheit) | 0 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| | Vertrauensbereich | 0 % - 19,36 % |
| BUNDESERGEBNIS | | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,69 |
| | Referenzbereich | <= 3,00 % (Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 0,52 % - 0,91 % |
| FALLZAHL | | |
| | Beobachtete Ereignisse | 0 |
| | Grundgesamtheit | 16 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

| 53 | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde | |
|----|---|--|
| | Kennzahl-ID | 52325 |
| | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
|--|--|
| Ergebnis (Einheit) | 0 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 0 % - 6,11 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,77 |
| Referenzbereich | <= 3,00 % (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,67 % - 0,87 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Grundgesamtheit | 59 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| 54 | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erworben |
|--|--|
| Kennzahl-ID | 52326 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 0,3 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | - |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 0,32 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 0,32 % - 0,33 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 17 |
| Grundgesamtheit | 5005 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

| | | |
|----|---|--|
| 55 | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben | |
| | Kennzahl-ID | 52327 |
| | Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 0,1 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | - |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 0,06 |
| | Referenzbereich | Nicht definiert |
| | Vertrauensbereich | 0,06 % - 0,07 % |
| | FALLZAHL | |
| | Beobachtete Ereignisse | 6 |
| | Grundgesamtheit | 5005 |
| | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| 56 | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher | |
| | Kennzahl-ID | 52328 |
| | Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | schwach |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 5,4 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| | Vertrauensbereich | 2,12 % - 13,09 % |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 3,54 |
| | Referenzbereich | <= 8,52 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 3,36 % - 3,72 % |
| | FALLZAHL | |
| | Beobachtete Ereignisse | 4 |
| | Grundgesamtheit | 74 |

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
|--|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 57 | Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße |
| Kennzahl-ID | 52331 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 53,5 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ⬇ verschlechtert |
| Vertrauensbereich | 49,9 % - 57,04 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 54,6 |
| Referenzbereich | >= 24,18 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 54,41 % - 54,78 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 399 |
| Grundgesamtheit | 746 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| 58 | Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) |
| Kennzahl-ID | 52332 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 92,1 % |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| Vertrauensbereich | 84,64 % - 96,14 % |

| | |
|---|--|
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 90,83 |
| Referenzbereich | >= 80,56 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 90,56 % - 91,09 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 82 |
| Grundgesamtheit | 89 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| | | |
|----|---|--|
| 59 | Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt | |
| | Kennzahl-ID | 52333 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| | Ergebnis (Einheit) | 92,5 % |
| | Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |
| | Vertrauensbereich | 90,39 % - 94,18 % |
| | BUNDESERGEBNIS | |
| | Bundesdurchschnitt | 94,89 |
| | Referenzbereich | >= 89,75 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) |
| | Vertrauensbereich | 94,79 % - 94,98 % |
| | FALLZAHL | |
| | Beobachtete Ereignisse | 691 |
| | Grundgesamtheit | 747 |
| | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| | Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↔ unverändert |

| | | |
|----|--|--|
| 60 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt | |
| | Kennzahl-ID | 52341 |
| | Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| | Empirisch-statistische Bewertung* | gut |

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
|--|---|
| Ergebnis (Einheit) | 1,2 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 0,63 % - 2,24 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 1,05 |
| Referenzbereich | <= 2,38 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 1,02 % - 1,08 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 9 |
| Erwartete Ereignisse | 7,58 |
| Grundgesamtheit | 885 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |
| 61 | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Kennzahl-ID | 52342 |
| Leistungsbereich | Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter) |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
| Empirisch-statistische Bewertung* | gut |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES | |
| Ergebnis (Einheit) | 1 |
| Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Vertrauensbereich | 0,57 % - 1,65 % |
| BUNDESERGEBNIS | |
| Bundesdurchschnitt | 1 |
| Referenzbereich | <= 2,05 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich | 0,98 % - 1,02 % |
| FALLZAHL | |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Erwartete Ereignisse | 13,42 |
| Grundgesamtheit | 882 |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN | |
| Ergebnis im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ↻ unverändert |

*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

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

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

| | DMP |
|---|--|
| 1 | Asthma bronchiale |
| 2 | Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) |
| 3 | Diabetes mellitus Typ 1 |
| 4 | Diabetes mellitus Typ 2 |
| 5 | Koronare Herzkrankheit (KHK) |
| 6 | Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK) |

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

entfällt

C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

| | |
|--|----|
| Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen): | 12 |
| - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt: | 8 |
| - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben: | 8 |

* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de).

D Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission

D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses

D-1.2.1 Patientenorientierung

D-1.2.2 Verantwortung und Führung

D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit

D-1.2.5 Prozessorientierung

D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität

D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern

D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess

D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter, niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements