

UKE © 2011

Herausgeber: Universitäres Herzzentrum Hamburg, GmbH, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Redaktion: Dr. Karin Overlack

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Zustimmung der Redaktion.

Die in diesem Qualitätsbericht genannten Funktionsbezeichnungen lassen nicht unbedingt auf das Geschlecht des Funktionärs schließen. Aus Gründen der Praktikabilität wurde auf die durchgehende gleichzeitige Nennung der weiblichen und der männlichen Bezeichnungsform verzichtet.



Dr. K. Overlack  
Geschäftsführerin



Prof. Dr. H. Reichenspurner  
Ärztlicher Leiter



Prof. Dr. S. Willems  
Stellv. Ärztlicher Leiter



B. Alpers  
Pflegerische Zentrumsleiterin

Liebe Leserinnen und Leser,

die Zentrumsleitung des Universitären Herzzentrums Hamburg (UHZ) freut sich, den strukturierten Qualitätsbericht nach §137 SGB V vorzulegen.

Das UHZ bietet eine hervorragende medizinische Versorgung, eine angenehme Atmosphäre sowie eine freundliche, menschliche Betreuung. Im Jahr 2010 wurden am UHZ mehr als 15.500 Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen auf hohem wissenschaftlichen, universitären Niveau behandelt. Das UHZ bietet als eine der wenigen deutschen Einrichtungen Diagnostik und Therapie sämtlicher Herz- und Kreislauferkrankungen für Erwachsene und Kinder an. Zum Universitären Herzzentrum gehören die Kliniken für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie, Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie, Kinderkardiologie, Herz- und Gefäßchirurgie mit Kinderherzchirurgie sowie Gefäßmedizin.

Interdisziplinarität wird im Universitären Herzzentrum groß geschrieben: Die Teams von Kardiologie und Herzchirurgie, von Erwachsenen- und Kinderherzmedizin arbeiten Hand in Hand; gemeinsame Fallbesprechungen gewährleisten, dass für unsere Patienten individuelle Behandlungsschemata erstellt werden.

Im Folgenden stellen wir Ihnen das UHZ mit seinen Versorgungsschwerpunkten vor. Wir danken unseren Patienten und Partnern herzlich für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

Hamburg, im Juni 2011  
Die Zentrumsleitung des UHZ

Dr. K. Overlack  
Geschäftsführerin

Prof. Dr. H. Reichenspurner  
Ärztlicher Leiter

Prof. Dr. S. Willems  
Stellv. Ärztlicher Leiter

B. Alpers  
Pflegerische Zentrumsleiterin

**A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses**

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	6
A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses .....	7
A-3 Standortnummer .....	7
A-4 Name und Art des Krankenhausträgers .....	7
A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus .....	7
A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses .....	8
A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....	9
A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses .....	9
A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	11
A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses .....	12
A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	14
A-11.1 Forschungsschwerpunkte .....	14
A-11.2 Akademische Lehre .....	16
A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen .....	16
A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V .....	16
A-13 Fallzahlen des Krankenhauses .....	16
A-14 Personal des Krankenhauses A-14.1 Ärzte und Ärztinnen .....	17
A-14.2 Pflegepersonal .....	17
A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	17
A-15 Apparative Ausstattung .....	17

**B Struktur und Leistungsdaten der Fachabteilungen**

<b>B-1 Herz- und Gefäßchirurgie</b> .....	19
B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie .....	19
B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie .....	20
B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie .....	20
B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie .....	20
B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie .....	20
B-1.6 Diagnosen nach ICD .....	21
B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	21
B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	21
B-1.7 Prozeduren nach OPS .....	22
B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	22
B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren .....	22
B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	23
B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	23
B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	23
B-1.11 Personelle Ausstattung .....	24
B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	24
B-1.11.2 Pflegepersonal .....	24
B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	25
<b>B-2 Allgemeine und Interventionelle Kardiologie</b> .....	26
B-2.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie .....	26
B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie .....	26
B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie .....	27
B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie .....	27
B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie .....	27
B-2.6 Diagnosen nach ICD .....	27
B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD .....	27
B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen .....	27
B-2.7 Prozeduren nach OPS .....	28
B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	28
B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren .....	28
B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	29
B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	29
B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	30
B-2.11 Personelle Ausstattung .....	30
B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	30
B-2.11.2 Pflegepersonal .....	31
B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	31

<b>B-3 Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie</b> .....	32
B-3.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie.....	32
B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie .....	32
B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie .....	33
B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie.....	33
B-3.5 Fallzahlen der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie .....	33
B-3.6 Diagnosen nach ICD.....	33
B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	33
B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	34
B-3.7 Prozeduren nach OPS.....	34
B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	34
B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren .....	34
B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	35
B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	35
B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	35
B-3.11 Personelle Ausstattung.....	36
B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	36
B-3.11.2 Pflegepersonal.....	36
B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	37
<b>B-4 Gefäßmedizin</b> .....	38
B-4.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Gefäßmedizin.....	38
B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Gefäßmedizin .....	38
B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Gefäßmedizin .....	39
B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Gefäßmedizin.....	39
B-4.5 Fallzahlen der Klinik für Gefäßmedizin .....	39
B-4.6 Diagnosen nach ICD.....	40
B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	40
B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	40
B-4.7 Prozeduren nach OPS.....	41
B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	41
B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren .....	41
B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	42
B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	42
B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	42
B-4.11 Personelle Ausstattung.....	43
B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	43
B-4.11.2 Pflegepersonal.....	44
B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	44
<b>B-5 Interdisziplinäres Programm für angeborene Herzfehler</b> .....	45
B-5.1 Allgemeine Angaben des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler.....	45
B-5.2 Versorgungsschwerpunkte des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler .....	45
B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler .....	46
B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler.....	46
B-5.5 Fallzahlen des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler .....	46
B-5.6 Diagnosen nach ICD.....	47
B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD.....	47
B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen.....	47
B-5.7 Prozeduren nach OPS.....	48
B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS .....	48
B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren .....	48
B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	49
B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	49
B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	49
B-5.11 Personelle Ausstattung.....	50
B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen .....	50
B-5.11.2 Pflegepersonal.....	51
B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal .....	51

**C Qualitätssicherung**

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	52
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V .....	89
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	89
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	89
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	89
C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses .....	89
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	90
C-7.1 Fortbildungspflichtige Personen .....	90
C-7.2 Nachweispflichtige Personen .....	90
C-7.3 Nachweis erbracht .....	90

**D Qualitätsmanagement**

D-1 Qualitätspolitik .....	91
D-2 Qualitätsziele .....	92
D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	93
D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements .....	94
D-5 Qualitätsmanagement-Projekte .....	95
D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements .....	96



# A

## Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhaus

Krankenhausname: Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH  
Hausanschrift: Martinistrasse 52, 20246 Hamburg  
Telefon: 040 7410-53990, -52961  
Fax: 040 7410-56836  
URL: [www.uhz.de](http://www.uhz.de)  
E-Mail: [info-uhz@uke.de](mailto:info-uhz@uke.de)



Zertifikat Nr. QS-6568HH

## **A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses**

Institutionskennzeichen: 260200990

## **A-3 Standortnummer**

Standort: 01

## **A-4 Name und Art des Krankenhausträgers**

Name: Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.  
Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Art: 100%iges Tochterunternehmen des Universitätsklinikums  
Hamburg- Eppendorf in der privatrechtlichen Rechtsform einer GmbH.

## **A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: Ja

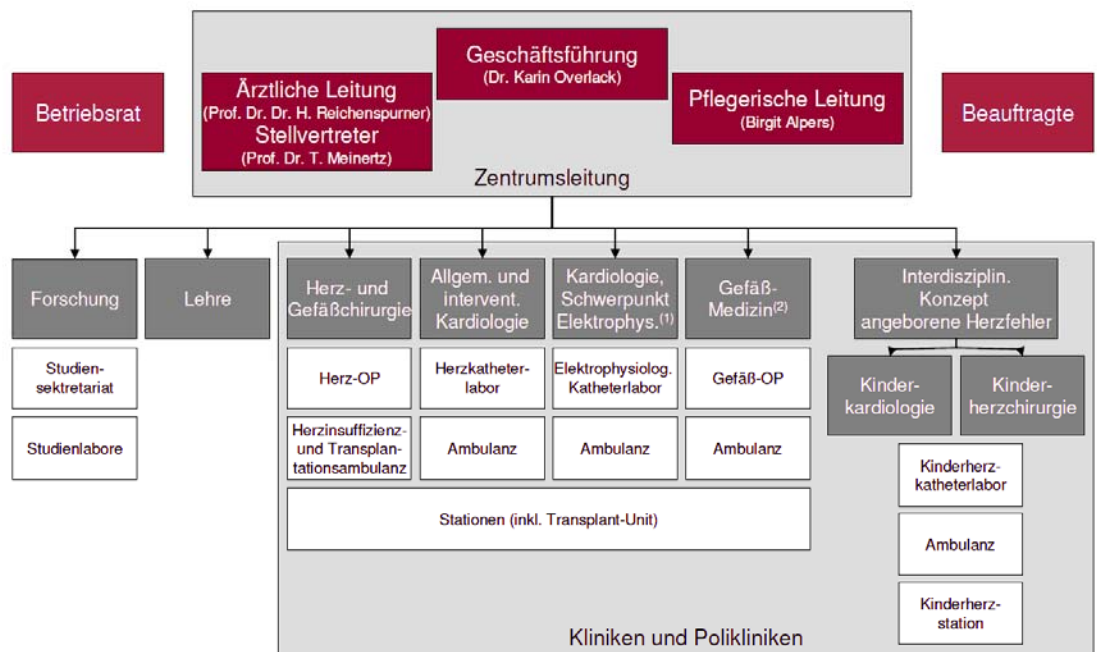
Universität: Hamburg

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Das Universitäre Herzzentrum Hamburg GmbH (UHZ) bietet Diagnostik und Therapie sämtlicher Herz- und Kreislauferkrankungen für Erwachsene und Kinder auf hohem wissenschaftlichen, universitären Niveau an.

Als 100%ige Tochter des Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf (UKE) hat das UHZ seinen Betrieb am 1. Januar 2005 aufgenommen. Das UHZ ist neben der Krankenversorgung somit auch für die Lehre und Forschung verantwortlich. Das UHZ verfügt über 150 Planbetten und bietet mit seinen knapp 500 Mitarbeitern seine Behandlungsangebote rund um die Uhr an.

Zum UHZ gehören die Kliniken für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie, Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie, Kinderkardiologie, Herz- und Gefäßchirurgie mit Kinderherzchirurgie und Gefäßmedizin:



(1) Neu seit 01.01.2009

(2) Neu seit 01.10.2009, umfasst Gefäßchirurgie, endovaskuläre Therapie, Angiologie

### A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus, es besteht daher keine regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.

### A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS12	Ambulantes OP-Zentrum	Allgemeine und Interventionelle Kardiologie, Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie, Gefäßmedizin
VS19	Gefäßzentrum	Gefäßmedizin
VS22	Herzzentrum	Alle Kliniken im UHZ
VS24	Interdisziplinäre Intensivstation	Alle Kliniken im UHZ
VS26	Kinderzentrum	Kinderkardiologie/Kinderherzchirurgie
VS27	Kompetenzzentrum Telematik/Telemedizin	Allgemeine und Interventionelle Kardiologie, Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie
VS29	Lungenzentrum	Herz- und Gefäßchirurgie im Rahmen von Lungentransplantationen
VS50	Operative Intensivmedizin	Herz- und Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin, Kinderherzchirurgie
VS04	Transplantationszentrum	Herz- und Gefäßchirurgie, Allgemeine und Interventionelle Kardiologie
VS45	Wundzentrum	Gefäßmedizin
VS07	Zentrum für angeborene und erworbene Fehlbildungen	Allgemeine und Interventionelle Kardiologie, Kinderkardiologie/Kinderherzchirurgie
VS47	Zentrum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Alle Kliniken im UHZ
VS48	Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie	Herz- und Gefäßchirurgie, Gefäßmedizin

Das UHZ verfügt über folgende fachabteilungsübergreifende Schwerpunkte:

- Interventioneller Herzklappenersatz und Herzklappenreparatur im Rahmen von Hybridverfahren (Kardiologie und Herzchirurgie bzw. Kinderkardiologie und Kinderherzchirurgie)
- Betreuung von EMAH-Patienten (Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern) (Kardiologie und Kinderkardiologie)
- Betreuung von Patienten mit Marfan-Syndrom (Kardiologie, Kinderkardiologie, Herzchirurgie, Kinderherzchirurgie, Gefäßmedizin, Orthopädie, Augenheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Molekulargenetik)
- Betreuung von herzinsuffizienten Patienten, v.a. im Rahmen von Transplantationen (Kardiologie, Herzchirurgie)
- Betreuung von Patienten mit Herzrhythmusstörungen (Kardiologie und Elektrophysiologie, Herzchirurgie)
- Betreuung von Patienten mit Aortenerkrankungen (Kardiologie, Herzchirurgie, Gefäßmedizin, Radiologie)
- Betreuung von Patienten mit Gefäßerkrankungen außerhalb des Gehirns (Gefäßmedizin, Kardiologie, Herzchirurgie, Radiologie)
- Betreuung von Patienten mit vaskulären Wunden (Gefäßmedizin und Dermatologie)

Da sich das UHZ auf dem Gelände des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) befindet, steht unseren Patienten auch das Leistungsangebot aller benachbarten Kliniken des UKE zur Verfügung.

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur
MP06	Basale Stimulation
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
MP14	Diät- und Ernährungsberatung
MP69	Eigenblutspende
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP21	Kinästhetik
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
MP24	Manuelle Lymphdrainage
MP25	Massage
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
MP36	Säuglingspflegekurse
MP37	Schmerztherapie/-management
MP63	Sozialdienst
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
MP40	Spezielle Entspannungstherapie
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
MP45	Stomatherapie/-beratung
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
MP67	Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen
MP51	Wundmanagement
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

**A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

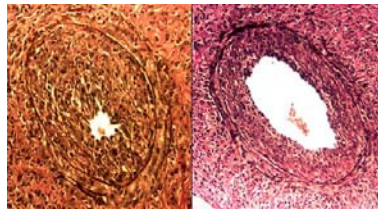
<b>Nr.</b>	<b>Serviceangebote</b>
SA43	Abschiedsraum (gemeinsam mit UKE)
SA01	Aufenthaltsräume
SA59	Barrierefreie Behandlungsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen
SA07	Rooming-in
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen
SA09	Unterbringung Begleitperson
SA10	Zwei-Bett-Zimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	<b>Ausstattung der Patientenzimmer</b>
SA12	Balkon/Terrasse
SA61	Betten und Matratzen in Übergröße
SA13	Elektrisch verstellbare Betten
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
	<b>Verpflegung</b>
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung
SA44	Diät-/Ernährungsangebot
SA46	Frühstücks-/Abendbuffet
SA47	Nachmittagstee/-kaffee
	<b>Ausstattung/Besondere Serviceangebote des Krankenhauses (in Kooperation mit dem UKE)</b>
SA48	Geldautomat
SA23	Cafeteria
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen
SA26	Frisiersalon
SA27	Internetzugang
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
SA31	Kulturelle Angebote
SA32	Maniküre/Pediküre
SA51	Orientierungshilfen
SA33	Parkanlage
SA52	Postdienst
SA34	Rauchfreies Krankenhaus

SA53	Schuldienst
SA37	Spielplatz/Spielecke
SA54	Tageszeitungsangebot
	<b>Persönliche Betreuung (in Kooperation mit dem UKE)</b>
SA60	Beratung durch Selbsthilfeorganisationen
SA55	Beschwerdemanagement
SA39	Besuchsdienst/„Grüne Damen“
SA41	Dolmetscherdienste
SA40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen
SA42	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen

## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-11.1 Forschungsschwerpunkte

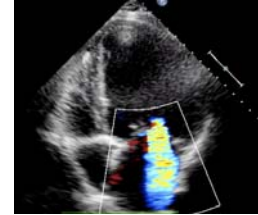
Das UHZ forscht sowohl klinisch als auch experimentell an vielfältigen Fragestellungen rund ums Herz:



Endotheliale Dysfunktion  
und vaskuläre Inflammation



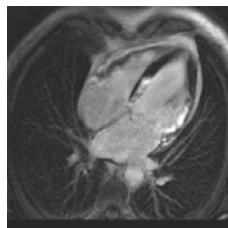
Marfan-Syndrom



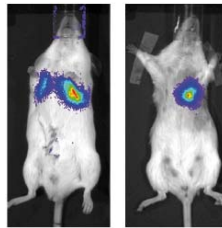
Interventionelle  
Klappentherapie



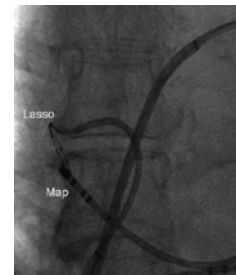
Intimahyperplasie



Kardiale Bildgebung



Stammzell-Therapie



Elektrophysiologie  
Vorhofflimmern

### Forschungsschwerpunkte der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

- Reparatur von Herzklappen
- Katheterbasierter, transfemoraler und transapikaler Aortenklappenersatz
- Schlüssellochchirurgie mit Roboterunterstützung (minimalinvasive Technik)
- Organkonservierung für Transplantationen
- Stammzellforschung und Transplantationsimmunologie
- Züchtung von Herzgewebe

### Forschungsschwerpunkte der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

- Mechanismen der Wiedereinengung von mit Gefäßstützen (Stents) behandelten Engstellen in Herzkranzgefäßen
- Bedeutung neuer bildgebender Verfahren für die nicht invasive Darstellung von Herzkranzgefäßen bzw. des Herzmuskels
- Bildgebung des Koronargefäßes durch intravaskulären Ultraschall (IVUS)
- Kathetergestützte Behandlung von Herzklappenfehlern, insbesondere bei Verengung der Auslassklappe (Aortenstenose) und Undichtigkeit der Einlassklappe (Mitralklappeninsuffizienz)
- Früherkennung des Herzinfarktes. Ziel ist es, Eiweiße im Blut zu isolieren, die einen drohenden Herzinfarkt anzeigen und dem Arzt eine Behandlung noch vor Untergang von Herzmuskelgewebe ermöglichen.
- Bedeutung weißer Blutkörperchen (Leukozyten) und deren Enzymsysteme für die Entstehung von Herzkranzgefäßkrankungen und Herzschwäche
- Untersuchung kleiner Eiweiße, die ebenfalls die Fähigkeit des Gefäßes, sich zu erweitern, einschränken.

### Forschungsschwerpunkte der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie

- Vorhofflimmern
- Katheterablation ventrikulärer Tachykardien
- Robotische Navigation
- Bildgebung und interventionelle Verfahren in der Kernspintomographie (MRT)

### Forschungsschwerpunkte der Klinik für Gefäßmedizin

- Klinische Studien zur Lebensqualität, zur Wundheilung und zu Offenheitsraten bei Einsatz verschiedener Materialien
- Entwicklung neuer Materialien zum arteriellen Gefäßersatz
- Entwicklung neuer minimal-invasiver und endoskopischer Operationsverfahren
- Etablierung neuer Modelle zur Intimahyperplasie
- Neue Verfahren in der Wundheilung
- Intravaskulärer Ultraschall (IVUS)
- Untersuchungen zum Gefäßprotheseninfekt
- Endothelforschung

## Forschungsschwerpunkte der Kliniken für Kinderherzchirurgie und Kinderkardiologie

### Forschungsschwerpunkte

- Nicht operative Therapien mittels Katheter-Eingriffen
- Bildgebende Verfahren (Kernspin, Ultraschall)
- Erhöhung der Lebensqualität herzkranker Kinder
- Neue chirurgische Verfahren bei der Fontanzirkulation
- Untersuchungen zum Gerinnungssystem bei künstlicher Kreislaufunterstützung
- Angeborene Aortenerkrankungen/ Marfan-Syndrom
- Herzschwäche und molekulare Grundlagen
- Telemedizin mit Ereignisrecorder

### A-11.2 Akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
FL09	Doktorandenbetreuung

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

Das UHZ ist keine Ausbildungsstätte. Es besteht allerdings eine enge Kooperation mit der Universitären Bildungsakademie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

### A-12 Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V

Betten: 150

### A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 8.074

Ambulante Fallzahl: 18.394 (fallzählweise)  
13.403 (quartalszählweise).

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl in Vollkräften
Ärzte und Ärztinnen inklusive Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	115,65 VK
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1

### A-14.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl in Vollkräften	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	156,60 VK	3 Jahre

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

#### Sonstiges Personal: 130,92 VK

Darin enthalten sind Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes und des Funktionsdienstes.



**A-15 Apparative Ausstattung**

<b>Nr.</b>	<b>Vorhandene Geräte</b>
AA34	AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem
AA01	Angiographiegerät/DSA
AA38	Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte
AA03	Belastungs-EKG/Ergometrie
AA06	Brachytherapiegerät
AA07	Cell Saver
AA08	Computertomograph (CT) (gemeinsam mit UKE)
AA40	Defibrillator
AA65	Echokardiographiegerät
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung
AA17	Herzlungenmaschine
AA48	Gerät zur intraaortalen Ballongegenpulsation (IABP)
AA19	Kipptisch
AA20	Laser
AA54	Linksherzkathetermessplatz
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) (gemeinsam mit UKE)
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)
AA67	Operationsmikroskop
AA24	OP-Navigationsgerät
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (gemeinsam mit UKE)
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung
AA58	24h-Blutdruck-Messung
AA59	24h-EKG-Messung
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät
AA63	72h-Blutzucker-Messung



# B

## Struktur und Leistungsdaten der Fachabteilungen

### B-1 Herz- und Gefäßchirurgie

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Fachabteilung:	Herz- und Gefäßchirurgie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. Dr. Hermann Reichenspurner
Ansprechpartner:	Silke Albers
Hausanschrift:	Martinistrasse 52, 20246 Hamburg
Telefon:	040 7410-52440
Fax:	040 7410-54931
URL:	<a href="http://www.uke.de/kliniken/kardiochirurgie">http://www.uke.de/kliniken/kardiochirurgie</a>
E-Mail:	<a href="mailto:hgc@uke.de">hgc@uke.de</a>

In unserer Klinik versorgen wir das komplette Spektrum operationsbedürftiger Herzerkrankungen - von Kindern mit angeborenen Herzfehlern bis hin zu älteren Patienten.

## B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Unser Schwerpunkt ist die minimal-invasive Operation von Herzklappen, insbesondere die Reparatur von erkrankten Klappen. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf der modernen Therapie erkrankter Herzkranzgefäße.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Herzchirurgie
VC01	Koronarchirurgie
VC02	Chirurgie der Komplikationen der koronaren Herzerkrankung: Ventrikulaneurysma, Postinfarkt-VSD, Papillarmuskelabriss, Ventrikelruptur
VC03	Herzklappenchirurgie
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC07	Herztransplantation
VC08	Lungenembolektomie
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC10	Mediastinoskopie
VC25	Transplantationschirurgie
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VC71	Notfallmedizin

## B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie finden Sie in Teil A-9.

## B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie finden Sie in Teil A-10.

## B-1.5 Fallzahlen der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1.539

## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	437	Chronische ischämische Herzkrankheit
2	I35	415	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
3	I21	171	Akuter Myokardinfarkt
4	I34	152	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
5	I20	92	Angina pectoris
6	I33	22	Akute und subakute Endokarditis
7	T82	21	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
8	I50	19	Herzinsuffizienz
9	I31	15	Sonstige Krankheiten des Perikards
10	I42	10	Kardiomyopathie

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
11	D15	7	Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe
12	I48	7	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
13	I05	5	Rheumatische Mitralklappenkrankheiten

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-361	1060	Anlegen eines aortokoronaren Bypass
2	5-351	463	Ersatz von Herzklappen durch Prothese
3	5-38b	366	Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Transplantation
4	5-362	349	Anlegen eines aortokoronaren Bypass durch minimalinvasive Technik
5	5-353	332	Valvuloplastik
6	5-377	310	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
7	5-378	191	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
8	5-35a	141	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen (insbes. Ersatz der Aortenklappe über die Leiste oder über die Herzspitze)
9	5-371	116	Chirurgische ablativ Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (chirurgische Behandlung von Herzrhythmusstörungen)
10	5-376	36	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-375	12	Herz- und kombinierte Herz-Lungen-Transplantation
2	5-335	6	Lungentransplantation

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz
AM01	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V <u>Art Leistung:</u> LK 13, Anlage 2 Nr. 11 „Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom“ LK 18, Anlage 3 Nr. 4 „Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 3-4)“
AM07	Privatambulanz
AM08	Notfallambulanz (24h)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V <u>Art der Leistung:</u> Es besteht ein Vertrag zur Integrierten Versorgung mit der DAK und BKK.

### Spezialsprechstunden:

- Herzinsuffizienzsprechstunde:  
Spezialsprechstunde zur Prüfung der Indikation einer Herztransplantation als auch Nachsorge von herztransplantierten Patienten.

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

Entfällt

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

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl in VK
Ärzte und Ärztinnen inkl. Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	34,31
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ08	Herzchirurgie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
ZF15	Intensivmedizin

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl in VK	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	42,02	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP00	IMC Qualifizierung
ZP00	Stellvertretende Stationsleitung

### **B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal**

#### **Sonstiges Personal: 36,44 VK**

Darin enthalten sind Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes und des Funktionsdienstes.



## B-2 Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

Fachabteilung:	Allgemeine und Interventionelle Kardiologie
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. Thomas Meinertz (seit 01.04.2011 Prof. Dr. Stefan Blankenberg)
Ansprechpartner:	Annelie Bachmann
Hausanschrift:	Martinistrasse 52, 20246 Hamburg
Telefon:	040 7410-56800 / -53972
Fax:	040 7410-53272
URL:	<a href="http://www.uke.de/kliniken/kardiologie">http://www.uke.de/kliniken/kardiologie</a>
E-Mail:	kardiologie@uke.de

Die Klinik betreut Patienten mit allen Herz- und Kreislauferkrankungen.

### B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

Besondere Kompetenz hat die Klinik neben der Diagnostik und Therapie der Herzkranzgefäßerkrankungen (Verengung der Herzkranzgefäße, Herzinfarkt, Angina Pectoris) bei der Behandlung von Herzschwäche, defekter Herzklappen, krankhafter Gefäßerweiterungen der Hauptschlagader (Aorten-Aneurysmata), bei der Diagnostik und Therapie von Patienten mit angeborenen Herzfehlern sowie angeborenen Bindegewebserkrankungen, insbesondere dem Marfan-Syndrom.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (Durchblutungsstörungen am Herzen)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI27	Spezialsprechstunde

### B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie finden Sie in Teil A-9.

### B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie finden Sie in Teil A-10.

### B-2.5 Fallzahlen der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie

Vollstationäre Fallzahl: 2.858

### B-2.6 Diagnosen nach ICD

#### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	721	Angina pectoris
2	I25	435	Chronische ischämische Herzkrankheit (chronische Durchblutungsstörung des Herzens)
3	I21	319	Akuter Myokardinfarkt (Herzinfarkt)
4	I50	312	Herzinsuffizienz (Herzschwäche)
5	I34	148	Nichtreumatische Mitralklappenkrankheiten
6	I35	95	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
7	I42	82	Kardiomyopathie
8	I47	61	Paroxysmale Tachykardie
9	I10	43	Essentielle (primäre) Hypertonie (Bluthochdruck)
10	I49	42	Sonstige kardiale Arrhythmien

#### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	41	Atherosklerose (Gefäßverkalkung)
2	Q21	34	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
3	I71	21	Aortenaneurysma und –dissektion (Aussackungen der Hauptschlagader)

## B-2.7 Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	3175	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	3-052	2924	Transösophageale Echokardiographie [TEE] (Herzultraschall über die Speiseröhre)
3	8-837	2514	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen (Aufdehnung von Herzkranzgefäßen)
4	1-273	730	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
5	3-05g	155	Endosonographie des Herzens (Ultraschall von innen)
6	5-35a	118	Mitral-Clipping (Reparatur der Mitralklappe mittels Herzkatheter)
7	1-274	97	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
8	1-276	57	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
9	1-497	55	Transvenöse oder transarterielle Biopsie (Gewebeprobe)
10	8-839	45	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-840	45	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
2	5-378	22	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
3	8-836	22	Perkutan-transluminale Gefäßintervention

**B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Nr.	Art der Ambulanz
AM01	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V <u>Art Leistung:</u> LK 13, Anlage 2 Nr. 11 „Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom“ LK 18, Anlage 3 Nr. 4 „Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 3-4)“
AM07	Privatambulanz
AM08	Notfallambulanz (24h)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V <u>Art der Leistung:</u> Es besteht ein Vertrag zur Integrierten Versorgung mit der DAK und BKK.

**Spezialsprechstunden:**

- Herzinsuffizienzsprechstunde:  
Spezialsprechstunde zur Prüfung der Indikation einer Herztransplantation als auch Nachsorge von herztransplantierten Patienten.
- HOCM Sprechstunde:  
Diagnostik und therapeutische Betreuung bei hypertropher Kardiomyopathie.
- Marfansprechstunde:  
Umfangreiche Erstdiagnostik sowie Weiterbehandlung und Beratung von Patienten mit Marfan-Syndrom; Ultraschalluntersuchungen, MRT, Augen- und orthopädische Diagnostik.

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

OPS-301	Umgangssprachliche Bezeichnung
1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie

## B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl in VK
Ärzte und Ärztinnen inkl. Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	35,45
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ48	Pharmakologie und Toxikologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF44	Sportmedizin

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl in VK	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	62,53	3 Jahre

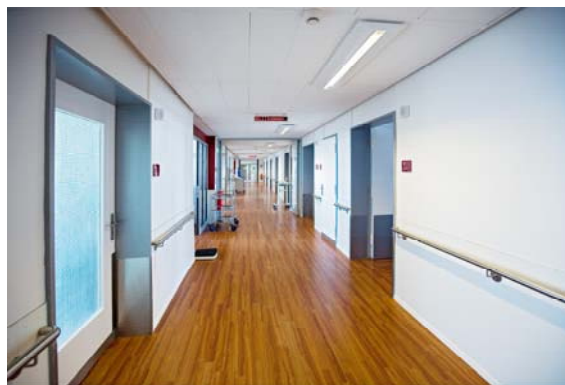
### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP00	IMC Qualifizierung
ZP00	Stellvertretende Stationsleitung

### B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

#### Sonstiges Personal: 65,48 VK

Darin enthalten sind Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes und des Funktionsdienstes.



## B-3 Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie

### B-3.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie

Fachabteilung: Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie  
 Art: Hauptabteilung  
 Chefarzt: Prof. Dr. Stephan Willems  
 Ansprechpartner: Carola Franke  
 Hausanschrift: Martinistrasse 52, 20246 Hamburg  
 Telefon: 040 7410-52438  
 Fax: 040 7410-55862

URL: <http://www.uke.de/kliniken/kardiologie-elektrophysiologie>  
 E-Mail: [c.franke@uke.de](mailto:c.franke@uke.de)

Die Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie befasst sich mit der Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen.

### B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie

Die Schwerpunkte der Klinik liegen in der Behandlung von Herzrhythmusstörungen, katheterinterventionellen Therapieverfahren, der Behandlung von Vorhofflimmern, der Behandlung sämtlicher Formen von supraventrikulären und ventrikulären Rhythmusstörungen mit modernsten 3-D-Navigationssystem und einem robotergestütztem Ablationssystem sowie der Implantation von Schrittmacher-, Defibrillator- und CRT-Aggregaten.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (Durchblutungsstörungen am Herzen)
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI27	Spezialsprechstunde
VI34	Elektrophysiologie

### B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie

Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie finden Sie in Teil A-9.

### B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie

Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie finden Sie in Teil A-10.

### B-3.5 Fallzahlen der Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie

Vollstationäre Fallzahl: 2.361

### B-3.6 Diagnosen nach ICD

#### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I48	1.365	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
2	I47	486	Paroxysmale Tachykardie (wiederkehrend auftretendes Herzrasen)
3	Z45	121	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
4	I49	112	Sonstige kardiale Arrhythmien (sonstige Herzrhythmusstörungen)
5	R55	73	Synkope und Kollaps (Ohnmachtsanfälle)
6	I44	68	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock (Erregungsleitungsstörung)
7	T82	60	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
8	I45	39	Sonstige kardiale Erregungsleitungsstörungen
9	I31	10	Sonstige Krankheiten des Herzbeutels
10	R00	7	Störungen des Herzschlages

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R42	5	Schwindel und Taumel

### B-3.7 Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-640	3041	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
2	1-268	2176	Kardiales Mapping (Darstellung von Herzrhythmusstörungen und Erregungsleitung)
3	1-265	1392	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt
4	8-835	1292	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie (Beseitigung des schnellen Herzschlags durch Verödung mit Katheter)
5	1-274	767	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
6	1-266	583	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
7	5-377	293	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
8	5-378	134	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
9	8-642	112	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
10	8-641	31	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus

#### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt.

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz
AM01	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V <u>Art Leistung:</u> LK 18, Anlage 3 Nr. 4 „Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 3-4)“
AM07	Privatambulanz
AM08	Notfallambulanz (24h)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V <u>Art der Leistung:</u> Es besteht ein Vertrag zur Integrierten Versorgung mit der DAK und BKK.

#### Spezialsprechstunden:

- Rhythmusprechstunde:  
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen.
- Schrittmacher-/und Defibrillatorensprechstunde:  
Kontrolle und Programmierung aller Schrittmacher, Defibrillatoren und CRT-Systeme.

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

OPS-301	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-377	Implantation eines Herzschrittmachers
5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl in VK
Ärzte und Ärztinnen inkl. Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,96
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl in VK	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,54	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP00	IMC Qualifizierung
ZP00	Stellvertretende Stationsleitung

### B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

#### Sonstiges Personal: 5,68 VK

Es handelt sich dabei um Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes.



## **B-4 Gefäßmedizin**

### **B-4.1 Allgemeine Angaben der Klinik für Gefäßmedizin**

Fachabteilung:	Gefäßmedizin
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt:	Prof. Dr. E. Sebastian Debus
Ansprechpartner:	Heike Hidalgo
Hausanschrift:	Martinistrasse 52, 20246 Hamburg
Telefon:	040 7410-53876
Fax:	040 7410-53272
URL:	<a href="http://www.uke.de/kliniken/gefaessmedizin">http://www.uke.de/kliniken/gefaessmedizin</a>
E-Mail:	<a href="mailto:h.hidalgo@uke.de">h.hidalgo@uke.de</a>

Die Klinik für Gefäßmedizin verfolgt ein neues, integratives Konzept: Spezialisten aus den Bereichen der operativen Gefäßchirurgie, der interventionellen Behandlung und der konservativen Therapie arbeiten in einer Einheit zusammen. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf minimal-invasiven Verfahren. In der Klinik für Gefäßmedizin werden alle Krankheiten der Arterien und Venen mit Ausnahme der Herz- und intrakraniellen Gefäße behandelt.

### **B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Klinik für Gefäßmedizin**

Die Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Aussackungen der Hauptschlagader (thorakale und abdominelle Aortenaneurysmen und -dissektionen), der Einengungen der Halsschlagader („Carotisstenose), und der arteriellen Verschlusskrankheit der Becken- und Beinarterien (pAVK, "Raucherbein"). Weiterhin betreuen wir Patienten mit venösen Beschwerden (Thrombose, Krampfadern) und sind Teil des interdisziplinären Wundzentrums (CWC). Auch seltenere Erkrankungen wie Aussackungen / Einengungen der Eingeweidearterien, entzündliche Gefäßerkrankungen („Vaskulitiden“), maligne Gefäßtumore oder Missbildungen gehören zu unserem Spektrum.

<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Gefäßchirurgie/Viszeralchirurgie</b>
VC16	Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfall- und Wiederherstellungschirurgie</b>
VC63	Amputationschirurgie
<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeinchirurgie</b>
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC71	Notfallmedizin
<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin</b>
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
<b>Nr.</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie</b>
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

#### **B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Klinik für Gefäßmedizin**

Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten der Klinik für Gefäßmedizin finden Sie in Teil A-9.

#### **B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Klinik für Gefäßmedizin**

Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten der Klinik für Gefäßmedizin finden Sie in Teil A-10.

#### **B-4.5 Fallzahlen der Klinik für Gefäßmedizin**

Vollstationäre Fallzahl: 735

## B-4.6 Diagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	229	Atherosklerose
2	I71	191	Aortenaneurysma und -dissektion
3	I83	48	Varizen der unteren Extremitäten
4	I74	46	Arterielle Embolie und Thrombose
5	I65	40	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
6	I72	30	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
7	I77	22	Sonstige Krankheiten der Arterien und Arteriolen
8	T82	19	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
9	I80	8	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
10	E11	5	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]

### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I82	5	Sonstige venöse Embolie und Thrombose
2	I87	4	Sonstige Venenkrankheiten
3	I73	3	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten

## B-4.7 Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	316	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
2	5-381	219	Endarteriektomie
3	5-384	153	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta
4	5-393	151	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen
5	5-380	140	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
6	5-395	92	Patchplastik an Blutgefäßen
7	5-385	81	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
8	8-842	81	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)
9	8-840	64	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
10	5-38a	57	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen

### B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-38b	40	Endoskopische Entnahme von Blutgefäßen zur Transplantation
2	5-388	39	Naht von Blutgefäßen
3	5-396	37	Transposition von Blutgefäßen

### B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz
AM01	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V <u>Art Leistung:</u> LK 13, Anlage 2 Nr. 11 „Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom“
AM07	Privatambulanz
AM08	Notfallambulanz (24h)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V <u>Art der Leistung:</u> Es besteht ein Vertrag zur Integrierten Versorgung mit der BKK.

#### Spezialsprechstunden:

- Aortensprechstunde:  
Diagnostik und Behandlung vor und nach Operationen bei Aussackungen der Bauchaorta (Aneurysma). Beratung bei Pathologien der thorakalen, thorakoabdominellen und abdominellen Aorta.
- Gefäßsprechstunde:  
Diagnostik, Beratung und Behandlung sowie Nachsorge nach Operationen von Erkrankungen des Gefäßsystems sowie bei Einengung der Halsschlagader oder arterieller Verschlusskrankheiten von Becken- und Beinarterien.
- Varizensprechstunde:  
Für Patienten mit Krampfadern.

### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Umgangssprachliche Bezeichnung
5-385	Unterbindung, Extension und Stripping von Varizen (Behandlung von Krampfadern durch unterschiedliche Verfahren: Unterbindung, Herausziehen, Veröden)
5-399	Operation an Blutgefäßen, insbes. AV-Fistelverschluss

### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl in VK
Ärzte und Ärztinnen inkl. Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,71
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ13	Viszeralchirurgie
ZF31	Phlebologie
ZF38	Röntgendiagnostik (im Bereich Interventionen)

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl in VK	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	14,82	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP00	IMC Qualifizierung

### B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

#### Sonstiges Personal: 4,70 VK

Es handelt sich hierbei um Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes.



## **B-5 Interdisziplinäres Programm für angeborene Herzfehler**

### **B-5.1 Allgemeine Angaben des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler**

Fachabteilung:	Kinderkardiologie/Kinderherzchirurgie
Art:	Hauptabteilung
Leiter:	PD Dr. Ali Dodge-Khatami (Kinderherzchirurgie) Prof. Dr. Jochen Weil (Kinderkardiologie)
Ansprechpartner:	Barbara Remberg
Hausanschrift:	Martinistrasse 52, 20246 Hamburg
Telefon:	040 7410-58221
Fax:	040 7410-58275
URL:	<a href="http://www.uke.de/kliniken/kinderherz">http://www.uke.de/kliniken/kinderherz</a>
E-Mail:	kinderherz@uke.de

Das Interdisziplinäre Programm für angeborene Herzfehler besteht aus der Klinik und Poliklinik für Kinderkardiologie und der Sektion Kinderherzchirurgie. Als einzige Einrichtung in Hamburg bieten wir die ambulante und stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit angeborenen Herzerkrankungen an.

### **B-5.2 Versorgungsschwerpunkte des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler**

Die Schwerpunkte des Programms liegen in der nicht invasiven Diagnostik und Therapie mittels Herzkatheter sowie der operativen Behandlung von angeborenen Herzfehlern. Weitere Schwerpunkte liegen in der Diagnostik und Therapie von Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen. Die Kliniken für Kinderkardiologie und Kinderherzchirurgie arbeiten zudem eng mit der Klinik für Herzchirurgie und der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie zusammen und versorgen gemeinsam das gesamte Spektrum angeborener und erworbener Herzfehler.

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Herzchirurgie
VC03	Herzklappenchirurgie
VC04	Chirurgie der angeborenen Herzfehler
VC05	Schrittmachereingriffe
VC06	Defibrillatoreingriffe
VC07	Herztransplantation
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen
VC10	Eingriffe am Perikard
Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK36	Neonatologie

### **B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler**

Angaben zu den medizinisch-pflegerischen Leistungsangeboten des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler finden Sie in Teil A-9.

### **B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler**

Angaben zu den nicht-medizinischen Serviceangeboten des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler finden Sie in Teil A-10.

### **B-5.5 Fallzahlen des Interdisziplinären Programms für angeborene Herzfehler**

Vollstationäre Fallzahl: 581

## B-5.6 Diagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Q21	92	Angeborene Fehlbildungen der Herzsepten
2	Q23	50	Angeborene Fehlbildungen der Aorten- und der Mitralklappe
3	Q25	50	Angeborene Fehlbildungen der großen Arterien
4	I47	34	Paroxysmale Tachykardie
5	Q22	27	Angeborene Fehlbildungen der Pulmonal- und der Trikuspidalklappe
6	I50	20	Herzinsuffizienz
7	Q20	20	Angeborene Fehlbildungen der Herzhöhlen und verbindender Strukturen
8	I37	13	Pulmonalklappenkrankheiten
9	I42	11	Kardiomyopathie
10	I28	10	Sonstige Krankheiten der Lungengefäße

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	P29	9	Kardiovaskuläre Krankheiten mit Ursprung in der Perinatalperiode
2	Q26	8	Angeborene Fehlbildungen der großen Venen
3	I27	7	Sonstige pulmonale Herzkrankheiten

## B-5.7 Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-273	131	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
2	5-356	84	Plastische Rekonstruktion des Herzseptums (bei angeborenen Herzfehlern)
3	1-275	75	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
4	5-357	66	Operationen bei kongenitalen Gefäßanomalien
5	1-276	64	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme
6	5-358	61	Operationen bei kongenitalen Klappenanomalien des Herzens
7	1-274	58	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung
8	5-359	34	Andere Operationen am Herzen bei kongenitalen Anomalien
9	8-837	32	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
10	1-279	30	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	28	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
2	1-268	27	Kardiales Mapping
3	1-265	19	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz
AM01	Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V <u>Art Leistung:</u> LK 13, Anlage 2 Nr. 11 „Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Marfan-Syndrom“ LK 18, Anlage 3 Nr. 4 „Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA-Stadium 3-4)“
AM07	Privatambulanz
AM08	Notfallambulanz (24h)
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
AM12	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140b SGB V <u>Art der Leistung:</u> Es besteht ein Vertrag zur Integrierten Versorgung mit der DAK und BKK.

#### Spezialsprechstunden:

- EMAH-Sprechstunde:  
Sprechstunde für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern.
- Fetale Echokardiographie:  
Spezielle Echokardiographie beim Ungeborenen
- Marfan-Sprechstunde:  
Sprechstunde für Patienten mit Marfan-Syndrom.

### B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt.

### B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl in Vollkräfte (VK)
Ärzte und Ärztinnen inkl. Fachärzte und Fachärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,18
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ08	Herzchirurgie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie
ZF15	Intensivmedizin

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl in VK	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,49	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
ZP01	Basale Stimulation
ZP02	Bobath
ZP08	Kinästhetik
ZP10	Mentor und Mentorin
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP00	IMC Qualifizierung
ZP00	Stellvertretende Stationsleitung

### B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal

#### Sonstiges Personal: 6,54 VK

Darin enthalten sind Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes und des Funktionsdienstes.





C

## Qualitätssicherung

**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren)**

**C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:**

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation	228	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	61	96,7	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	70	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	131	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	51	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	76	100,0	
Karotis-Rekonstruktion	51	98,0	
Cholezystektomie	<= 5	100,0	
Gynäkologische Operationen	<= 5	0,0	Diese Leistungen werden vom Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf erbracht und sind dort dokumentiert.
Geburtshilfe	<= 5	0,0	Diese Leistungen werden vom Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf erbracht und sind dort dokumentiert.
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	2284	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie	25	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	433	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie <sup>1</sup>		100,0	
Aortenklappenchirurgie, isoliert		100,0	
Koronarchirurgie, isoliert		100,0	
Herztransplantation	11	100,0	
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	6	100,0	
Neonatologie	38	97,4	

**Leistungsbereich Herzchirurgie: Fallzahl 1032**

<sup>1</sup> Für die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	210 / 217
Ergebnis (Einheit)	96,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	93,4 - 98,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	211 / 215
Ergebnis (Einheit)	98,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	95,3 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	39 / 45
Ergebnis (Einheit)	86,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	73,1 - 95,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	171 / 184
Ergebnis (Einheit)	92,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	88,2 - 96,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	44 / 44
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	92,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	179 / 181
Ergebnis (Einheit)	98,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	96,0 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 1,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 1,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit chirurgischen Komplikationen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	1,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,2 - 3,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit Amplitude >= 1,5 mV
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	156 / 179
Ergebnis (Einheit)	87,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	81,3 - 91,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsonden mit Amplitude >= 4 mV
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	213 / 216
Ergebnis (Einheit)	98,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	95,9 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	36 / 45
Ergebnis (Einheit)	80,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 65,5%
Vertrauensbereich	65,3 - 90,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	51 / 63
Ergebnis (Einheit)	81,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 76,4%
Vertrauensbereich	69,0 - 89,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
Qualitätsindikator (QI)	Amplitudenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	39 / 48
Ergebnis (Einheit)	81,3%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 67,6%
Vertrauensbereich	67,3 - 91,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Rekonstruktion</b>
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose
Kennzahlbezeichnung	Stenosegrad $\geq$ 60% (NASCET)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	23 / 24
Ergebnis (Einheit)	95,8%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq$ 85,0%
Vertrauensbereich	78,8 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Rekonstruktion</b>
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei symptomatischer Stenose $\geq$ 50%
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	12 / 12
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq$ 90,0%
Vertrauensbereich	73,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Rekonstruktion</b>
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq$ 2,7
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Rekonstruktion</b>
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsspezifische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,0 - 60,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionensrate
Kennzahlbezeichnung	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,5%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	33,3%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,8 - 90,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	1636 / 1846
Ergebnis (Einheit)	88,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	87,1 - 90,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	960 / 1810
Ergebnis (Einheit)	53,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 22,6%
Vertrauensbereich	50,7 - 55,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur PCI
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	13 / 718
Ergebnis (Einheit)	1,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	1,0 - 3,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h"
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	107 / 114
Ergebnis (Einheit)	93,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	87,7 - 97,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Wesentliches Interventionsziel bei PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	1195 / 1260
Ergebnis (Einheit)	94,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	93,5 - 96,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	7 / 1177
Ergebnis (Einheit)	0,6%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 1,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungsdauer
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	3,5min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungsdauer
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungsdauer bei PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	11,6min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
Kennzahlbezeichnung	Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	3734,0cGy*cm <sup>2</sup>
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9095,0cGy*cm <sup>2</sup>
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
Kennzahlbezeichnung	Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm <sup>2</sup>
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	76 / 1445
Ergebnis (Einheit)	5,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 28,0%
Vertrauensbereich	4,2 - 6,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Flächendosisprodukt
Kennzahlbezeichnung	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm <sup>2</sup>
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	15 / 229
Ergebnis (Einheit)	6,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 30,3%
Vertrauensbereich	3,7 - 10,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	100,0ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 150,0ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	170,0ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 200,0ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und PCI</b>
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	170,0ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 250,0ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 1,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 1,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 - 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,3%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	1,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,3 - 5,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	1,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 4,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	30-Tage-Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	162 / 168
Ergebnis (Einheit)	96,4%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	92,3 - 98,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,6
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Konventionell chirurgisch)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O / E * Gesamt)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,8%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,4%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert kathetergestützt an der Aortenklappe operiert wurden
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	12 / 126
Ergebnis (Einheit)	9,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	5,0 - 16,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	11 / 125
Ergebnis (Einheit)	8,8
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	4,4 - 15,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	30-Tage-Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	122 / 126
Ergebnis (Einheit)	96,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	92,0 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach AKL-Score
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,4
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Aortenklappenchirurgie, isoliert (Kathetergestützt)</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. AKL-SCORE (O / E * Gesamt)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	10,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,5%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
Qualitätsindikator (QI)	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna
Kennzahlbezeichnung	Verwendung der linksseitigen Arteria mammaria interna bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	507 / 522
Ergebnis (Einheit)	97,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	95,3 - 98,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in der ersten OP isoliert koronarchirurgisch operiert wurden
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	11 / 609
Ergebnis (Einheit)	1,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,9 - 3,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	6 / 522
Ergebnis (Einheit)	1,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 2,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	30-Tage-Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	20 / 600
Ergebnis (Einheit)	3,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,0 - 5,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	600 / 609
Ergebnis (Einheit)	98,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,2 - 99,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KCK-Score 3.0
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,6
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarchirurgie, isoliert</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KCH-SCORE 3.0 (O / E * Gesamt)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,9%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,1%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei allen Patienten, die in ihrer ersten Operation koronarchirurgisch und an der Aortenklappe operiert wurden
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	6 / 131
Ergebnis (Einheit)	4,6%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,7 - 9,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität bei Patienten mit elektiver/dringlicher Operation
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	2,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,5 - 7,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	30-Tage Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	6 / 130
Ergebnis (Einheit)	4,6%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,7 - 9,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen- chirurgie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit bekanntem Status am 30. Tag postoperativ (Follow-up-Rate)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	130 / 131
Ergebnis (Einheit)	99,2%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) der In-Hospital-Letalität nach KBA-Score
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-chirurgie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach log. KBA-SCORE (O / E * Gesamt)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	5,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,1%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herztransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität des Empfängers
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	9,1%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 25,0%
Vertrauensbereich	0,2 - 41,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herztransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	30-Tages-Überleben
Kennzahlbezeichnung	30-Tages-Überleben (bei bekanntem Status)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	16 / 16
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	79,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herztransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	1-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	Unbekannter Überlebensstatus 1 Jahr postoperativ
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	11,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,4 - 36,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herztransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	1-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	15 / 16
Ergebnis (Einheit)	93,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	69,7 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herztransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	2-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	Unbekannter Überlebensstatus 2 Jahre postoperativ
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	6,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 30,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herztransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	2-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	15 / 18
Ergebnis (Einheit)	83,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	58,5 - 96,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herztransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	3-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	Unbekannter Überlebensstatus 3 Jahre postoperativ
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	10,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,2 - 31,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herztransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	3-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	18 / 22
Ergebnis (Einheit)	81,8%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	59,7 - 94,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Lungen- und Herz-Lungentransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	In-Hospital-Letalität
Kennzahlbezeichnung	In-Hospital-Letalität
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	28,6%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 25,0%
Vertrauensbereich	3,6 - 71,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	2

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Lungen- und Herz-Lungentransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	1-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	1-Jahres-Überleben: Status unbekannt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	33,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	4,3 - 77,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Lungen- und Herz-Lungentransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	1-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	1-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	50,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,0%
Vertrauensbereich	11,8 - 88,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	1

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Lungen- und Herz-Lungentransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	2-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	2-Jahres-Überleben: Status unbekannt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	50,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,2 - 98,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Lungen- und Herz-Lungentransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	2-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	2-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Lungen- und Herz-Lungentransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	3-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	3-Jahres-Überleben: Status unbekannt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	33,3%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,8 - 90,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Lungen- und Herz-Lungentransplantation</b>
Qualitätsindikator (QI)	3-Jahres-Überleben
Kennzahlbezeichnung	3-Jahres-Überleben (bei bekanntem Status)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	keine Angabe
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	25,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,6 - 80,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	9
Kommentar Geschäftsstelle	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	28 / 28
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	87,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie
Kennzahlbezeichnung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	28 / 28
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,6%
Vertrauensbereich	87,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation
Kennzahlbezeichnung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	16 / 17
Ergebnis (Einheit)	94,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 74,7%
Vertrauensbereich	71,3 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP / PCT
Kennzahlbezeichnung	Verlaufskontrolle CRP / PCT
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	23 / 24
Ergebnis (Einheit)	95,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 93,4%
Vertrauensbereich	78,8 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	1
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	19 / 19
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	82,3 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	schwach
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9%
Vertrauensbereich	1,2 - 31,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	gut
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	10,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 18,1%
Vertrauensbereich	1,2 - 31,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pneumonie</b>
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE)
Abschließende Bewertung durch Fachkommission	2
Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
Zähler / Nenner	<= 5
Ergebnis (Einheit)	50,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 45,6%
Vertrauensbereich	1,2 - 98,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	8

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

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

- 0 = Der Strukturierte Dialog ist noch nicht abgeschlossen. Derzeit ist noch keine Einstufung der Ergebnisse möglich.
- 1 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.
- 2 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ unauffällig eingestuft.  
Die Ergebnisse werden im Verlauf besonders kontrolliert.
- 3 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qualitativ auffällig eingestuft.
- 4 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als erneut qualitativ auffällig eingestuft.
- 5 = Das Ergebnis wird bei mangelnder Mitwirkung am Strukturierten Dialog als qualitativ auffällig eingestuft.
- 8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (im Kommentar erläutert)
- 13 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als qualitativ auffällig eingestuft.
- 14 = Das Ergebnis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs wegen fehlerhafter Dokumentation als erneut qualitativ auffällig eingestuft.

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

Dekubitusprophylaxe, Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

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

Koronare Herzkrankheit (KHK)

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

Die Klinik für Kinderherzchirurgie beteiligt sich am Qualitätssicherungsprogramm der internationalen Fachgesellschaften (European Congenital Heart Surgery Database). Zusätzlich liefert das UHZ seit 2011 Daten an das Deutsche Aortenklappenregister.

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

Entfällt.

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)**

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie
CQ01	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
CQ08	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 137 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

## **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V**

### **C-7.1 Fortbildungspflichtige Personen**

Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen: **53**

### **C-7.2 Nachweispflichtige Personen**

Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen: **25**  
[Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]

### **C-7.3 Nachweis erbracht**

Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben: **22**



## D-1 Qualitätspolitik

Das Universitäre Herzzentrum Hamburg GmbH (UHZ) ist als 100%-iges Tochterunternehmen des UKE eng mit dessen Qualitätspolitik verbunden.

Hauptziel des UHZ ist es, eine optimale, umfassende und auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Patientenversorgung und Forschung im gesamten kardiovaskulären Bereich anzubieten.

Im Mittelpunkt der Krankenversorgung steht die **optimale Behandlungsqualität**. Die vom UHZ angebotenen Behandlungsleistungen entsprechen dem **neuesten Stand** von Wissenschaft und Technik. Die Kliniken des UHZ orientieren sich an den **Leitlinien** national und international anerkannter Institutionen des Faches und beteiligen sich aktiv an deren Weiterentwicklung.

Am UHZ wird darauf geachtet, dass unter Berücksichtigung von Allgemeinzustand, Begleiterkrankungen und nicht zuletzt auch Psyche und Wunsch des Patienten die jeweils optimale Behandlungsmethode gefunden wird.

Eine optimale Therapie allein ist jedoch für das UHZ nicht ausreichend. Das UHZ versucht bewusst, **Strukturen** zu schaffen, in der sich Patienten und Mitarbeiter wohl und wertgeschätzt fühlen können. Ein strukturiertes Beschwerdemanagement des UKE ermöglicht es, auf Lob und Be-

schwerden schnell zu reagieren. Wenn nötig, werden Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet und deren Umsetzung überwacht.

An erster Stelle steht die hohe **Qualität des Personals**. Das UHZ legt großen Wert auf die fachliche und menschliche Eignung der Mitarbeiter.

Daneben steht das **Klinik-Ambiente** im Fokus. Innerhalb der letzten Jahre wurden umfassende Renovierungsarbeiten durchgeführt, wodurch sich inzwischen die meisten Betten in komplett renovierten Stationen befinden.

Die **Prozesse** am UHZ werden konstant modernisiert; eine elektronische Patientenakte sowie eine automatische Abforderung von Medikamenten zur Erhöhung der Patientensicherheit gehören inzwischen zum Standard.

## **D-2 Qualitätsziele**

Auf Basis der Qualitätspolitik werden die Qualitätsziele der ärztlichen, kaufmännischen und pflegerischen Mitarbeiter gemeinsam formuliert. Qualitätsziele machen den Qualitätsanspruch nachvollziehbar und transparent und werden innerhalb des Unternehmens auf allen Ebenen kommuniziert.

**Qualitätsziele für 2010 sind insbesondere:**

- Zertifizierung der Chest-Pain-Unit
- Inbetriebnahme eines Hybrid-Operationssaals für interdisziplinäre Hochkomplexleistungen und Ausweitung des Programms zur perkutanen Klappenimplantation
- Ausbau der Ambulanz für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)
- Verbesserung des Service Standards im UHZ
- Ausbau der interdisziplinären Grundlagen-Forschung

### **D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

Im Juni 2009 erfolgte die Rezertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008. Das Zertifikat umfasst auch die neue Klinik für Gefäßmedizin. Das Qualitätsmanagement des UHZ interagiert mit allen Bereichen des zentralen Qualitätsmanagement des UKE.

#### **Zentrumsleitung**

Die Aufgaben im Qualitätsmanagement sind:

- Strategische Entscheidungen bezüglich des Qualitätsmanagement, insbesondere Festlegung und Terminierung von Qualitätszielen
- Initiierung von Qualitätsmanagement-Projekten
- Sicherstellung der Schnittstelle zur Leitung des zentralen Qualitätsmanagement des UKE

#### **Qualitätsmanagement-Koordinatoren**

Die Aufgaben im Qualitätsmanagement sind:

- Unterstützung der Zentrumsleitung bei der Qualitätsplanung
- Initiierung und Koordination von qualitätsrelevanten Maßnahmen in den jeweiligen Klinik-Bereichen
- Vorbereitung bzw. Durchführung von internen Qualitätsaudits in enger Zusammenarbeit mit dem zentralen Qualitätsmanagement des UKE
- Vorbereitung und Begleitung von externen Zertifizierungsverfahren in enger Zusammenarbeit mit dem zentralen Qualitätsmanagement des UKE
- Unterstützung der Mitarbeiter bei der Durchführung von Qualitätsmanagement-Maßnahmen
- Aufbau und Pflege der QM-Dokumentation sowie Erstellung, Prüfung und Freigabe einzelner QM-Dokumente
- Unterbreitung von Vorschlägen und regelmäßige Information der Zentrumsleitung über den aktuellen Stand des Qualitätsmanagements

#### **Beauftragtenwesen**

Das UHZ verfügt über eine Vielzahl von Beauftragten, die einen ordnungsgemäßen und reibungslosen Ablauf in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen sicherstellen.

Beauftragte hat das UHZ für die Bereiche: Hygiene, Transfusion, Strahlenschutz, Laserschutz, Sicherheit, Fortbildung, DRG und Dokumentation, Studienkoordination, Beschwerdemanagement, EDV, Lehre, Geräte, Raumwesen, Datenschutz und Abfall- und Gefahrgut.

### **Beschwerdestelle**

Die Beschwerdestelle besteht aus drei Mitarbeitern des UHZ, die diese Aufgabe je nach Bedarf neben ihrer klinischen Tätigkeit wahrnehmen.

Sie soll den Beschäftigten des UHZ die Möglichkeit einräumen, sich zu beschweren, wenn sie sich im Zusammenhang mit ihrem Beschäftigungsverhältnis vom Arbeitgeber, vom Vorgesetzten, von anderen Beschäftigten oder Dritten benachteiligt fühlen. Gründe für die Benachteiligung können Geschlecht, Behinderung, Alter, Rasse oder ethnische Herkunft, Religion oder Weltanschauung oder sexuelle Identität sein. Die Rechtsgrundlage ergibt sich aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG).

## **D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

### **Externe Qualitätssicherung**

Das UHZ beteiligt sich gemäß den externen Vorschriften am Qualitätssicherungsverfahren nach § 137 SGB V, das über die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) bzw. die Landeseinrichtungen durchgeführt wird. Diese Daten geben einen guten Aufschluss über die medizinische Qualität.

### **Morbiditäts- und Mortalitätsbesprechungen**

Auf der Basis der BQS-Daten sowie auf Basis Krankenhaus-spezifischer Daten werden im Rahmen interdisziplinärer Konferenzen am UHZ Krankheitsverläufe bis hin zu Sterblichkeiten einzelner Erkrankungen analysiert. Klares Ziel des UHZ ist es, seinem Ruf als Spitzenanbieter für Herzmedizin gerecht zu werden.

### **Fehler- und Risikomanagement**

Am UHZ erfolgt jedes Quartal eine strukturierte Risikoerhebung in unterschiedlichen Dimensionen wie Struktur, Finanzen, Personal, Recht etc.

Bei konkreten Schadensereignissen erfolgt eine detaillierte Analyse der Hintergründe. Dabei werden die konkreten Fälle jeweils von einem Team analysiert, das neben dem zentralen Beschwerdemanagement des UKE auch Mitarbeiter aus den jeweiligen Fachbereichen mit einbezieht. Hieraus werden Maßnahmen zur Verbesserung abgeleitet, um ein gleiches oder ähnliches Ereignis für die Zukunft noch deutlich unwahrscheinlicher zu machen. Um den Eintritt von Schäden möglichst schon vor dessen Entstehung zu verhindern, erfolgt in analoger Vorgehensweise die Analyse von so genannten Beinahefehlern.

### **Begehungen**

Am UHZ finden regelmäßig Begehungen, z. B. durch Hygienefachkräfte oder Mitarbeiter der Abteilung für Arbeitssicherheit statt. Hierdurch sollen entweder vor Inbetriebnahme neuer Klinikteile oder vor Umbaumaßnahmen potenzielle Gefahren erkannt und somit vermieden werden oder aber Mängel, die sich im laufenden Betrieb eingeschlichen haben, aufgedeckt werden, bevor sie zu Problemen führen können.

### Interne Audits

Gemeinsam mit Mitarbeitern des zentralen Qualitätsmanagement des UKE führen die Qualitätsmanagement-Koordinatoren gemeinsam mit Mitarbeitern des jeweiligen Bereichs regelmäßige Begehungen aller Teilbereiche des UHZ durch. In diesem Rahmen wird die Umsetzungsqualität nationaler und internationaler Expertenstandards überprüft. Darüber hinaus wird im Rahmen dieser Audits überprüft, ob auch alle vorhandenen technischen Geräte korrekt angewandt werden, ob deren regelhafte Funktionsweise kontrolliert wird und ob Mitarbeiter im Umgang mit Medizintechnik ausreichend geschult sind.

### Patientenbefragungen

Das UHZ führt regelmäßig strukturierte schriftliche Befragungen ehemaliger Patienten durch. Daneben können Patienten oder deren Angehörige während des stationären Aufenthalts analog zu Umfragen in Hotels Lob und Tadel – falls gewünscht anonym – notieren. Die Anregungen werden durch das Qualitätsmanagement ausgewertet.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Die Qualitätsmanagement-Projekte des UHZ umfassten im Jahr 2010:

### Erweiterung der interdisziplinären OP-/Katheter-Kapazitäten durch Inbetriebnahme eines Hybrid-OP

Im Februar des Jahres 2010 konnte der Hybrid-OP im UHZ in Betrieb genommen werden. Hier werden gemeinsame Eingriffe von Kardiologen und Herzchirurgen, Angiologen und Gefäßchirurgen sowie Kinderkardiologen und Kinderherzchirurgen durchgeführt (insbesondere innovative Klappentherapien und Implantationen von Stents in die Hauptschlagader).

### Optimierung des Service-Standards: Etablierung „Leiter Facility und Service“

Durch die neue Stelle soll eine einheitliche Servicestruktur im UHZ etabliert werden; Mitarbeiterschulungen und Feedback-Rundgänge sowie die Überwachung des reibungslosen Ablaufs für wartende Patienten und deren Angehörige gehören zu den Kernaufgaben. Darüber hinaus bildet der Stelleninhaber die zentrale Schnittstelle zu den Bereichen Transporte, Speiserversorgung und Reinigung.

## **D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**

Am UHZ wird kontinuierlich und intensiv daran gearbeitet, Leistung und Qualität stetig zu verbessern.

Das QM-System nach DIN ISO sowie die externe Qualitätssicherung nach BQS haben sich im Jahr 2010 bewährt. Im Zusammenhang mit den regelmäßigen Audits sowie den Qualitätsmanagement-Projekten wurden insbesondere die Behandlungsabläufe weiter verbessert.