

# Qualitätsbericht 2017

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2017

Erstellt am 31.12.2018



## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>14</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	14
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	15
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	15
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	15
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	16
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	18
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	20
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	20
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	21
A-10	Gesamtfallzahlen .....	22
A-11	Personal des Krankenhauses .....	22
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	39
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	54
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....</b>	<b>55</b>
B-1	Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe .....	55
B-2	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin .....	72
B-3	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	83
B-4	Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie.....	93
B-5	Psychiatrische Tagesklinik .....	102
B-6	Gerontopsychiatrische Tagesklinik.....	109
B-7	Klinik für Geriatrische Medizin.....	115

B-8	Geriatrische Tagesklinik .....	125
B-9	Zentrum für Palliativmedizin .....	130
B-10	Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie .....	137
B-11	Abteilung für Radiologie.....	144
B-12	Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde .....	149
B-13	Belegabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	152
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>156</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	156
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	191
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	191
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	192
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ....	192
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....	193
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	193
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>194</b>

## Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

**Funktion** Qualitätsmanagementbeauftragte

**Titel, Vorname, Name** Dipl.-Kffr. (FH) Insa Planteur

**Telefon** 06151/403-5020

**Fax** 06151/403-5009

**E-Mail** [Planteur.Insa@eke-da.de](mailto:Planteur.Insa@eke-da.de)

**Funktion** Qualitätsmanagementbeauftragte

**Titel, Vorname, Name** Michèle Holstein (ab 01.10.2017)

**Telefon** 06151/403-5021

**Fax** 06151/403-5009

**E-Mail** [Holstein.Michele@eke-da.de](mailto:Holstein.Michele@eke-da.de)

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

**Funktion** Geschäftsführer

**Titel, Vorname, Name** Dipl.-Kfm. Michael Keller

**Telefon** 06151/403-5001

**Fax** 06151/403-5009

**E-Mail** [Keller.Michael@eke-da.de](mailto:Keller.Michael@eke-da.de)

### Weiterführende Links

**Link zur Homepage des Krankenhauses:** <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/>

**Link zu weiterführenden Informationen:**

Frankfurt am Main, im Dezember 2018

## Sehr geehrte Damen und Herren,

auch im vergangenen Jahr befassten wir uns bei AGAPLESION detailliert mit allen Teilbereichen unserer Unternehmensstrategie. Ein wichtiger Bestandteil ist die Qualitätsstrategie. Diese fußt bei AGAPLESION auf der christlichen Identität und den Kernwerten, die im Leitbild verankert sind, und wird kontinuierlich an neue gesetzliche und gesellschaftliche Entwicklungen angepasst.

Der Megatrend Digitalisierung ist eine solche Entwicklung. Er beeinflusst zunehmend den Arbeitsalltag in Krankenhäusern und Wohn- und Pflegeeinrichtungen – gerade beim Thema Patientensicherheit. AGAPLESION verfolgt bereits seit 2016 eine Digitalstrategie, um die Behandlungs- und Versorgungsqualität zu steigern. Dabei möchte der Konzern alle Potenziale der innovativen Möglichkeiten ausschöpfen - verantwortungsbewusst und zum Wohle der Patienten, Bewohner und Mitarbeitenden. Damit hat die Digitalisierung bei AGAPLESION stets einen dienenden Charakter.

Federführend verantwortlich für die Qualitätssicherung ist der in diesem Jahr neu strukturierte Zentrale Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement. Hierbei haben wir das klassische Qualitäts- und Risikomanagement um die Aufgabe ergänzt, die Geschäftsführer beim Prozessmanagement im Sinne einer kunden-, qualitäts- und bedarfsorientierten Leistungserbringung unter Berücksichtigung des Megatrends Digitalisierung zu unterstützen. Damit alle Prozesse nahtlos und reibungslos ineinander greifen, müssen die infrastrukturellen und technischen Voraussetzungen erfüllt sein. Hier kommt der Informationstechnik eine entscheidende Rolle zu – darum hat AGAPLESION die IT in ihrer konzernweiten Zusammenarbeit und Kompetenz gestärkt.

Letztlich ist die Qualitätssicherung aber Führungsaufgabe. Deshalb wird sie regelmäßig von uns als Vorstand geprüft und freigegeben. Denn in kaum einer Branche spielen Qualitätsfragen eine so entscheidende Rolle wie im Gesundheitswesen. Daher danken wir allen Mitarbeitenden in der Zentrale sowie in den Einrichtungen, die sich für eine kontinuierliche Prozessoptimierung einsetzen, um eine exzellente Qualität sicherzustellen und so die Lebensqualität unserer Patienten verbessern.

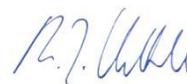
Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Roland Kottke  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

## Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

bereits vor 2003 ist im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS ein Qualitätsmanagementsystem eingeführt worden. Qualitätsmanagement (QM) bedeutet, dass alle Bereiche in der Klinik – von der ärztlichen und pflegerischen Behandlung bis zur Verwaltung – begutachtet, regelmäßig kontrolliert und die Umsetzung anhand messbarer Kriterien kontinuierlich überprüft wird. Dabei muss das Ergebnis für die Patienten spürbar sein und die Kundenzufriedenheit erhöht werden. Darum geht es uns!

„Qualität ist das Gegenteil von Zufall“, sagt ein Sprichwort. Was das konkret umfasst und bedeutet, erfahren Sie auf den folgenden Seiten im Qualitätsbericht für das Jahr 2017. Es ist uns wichtig, hochwertige Standards zu schaffen, Althergebrachtes in Frage zu stellen, Bewährtes festzuschreiben und Neues kontinuierlich fortzuentwickeln.

Wir hoffen, Ihnen mit dem vorliegenden Bericht und den darin enthaltenen Zahlen, Daten und Fakten einen guten, umfassenden Einblick in unsere Leistungen und Angebote zu bieten. Bei Fragen steht Ihnen unsere Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik, Frau Michèle Holstein, unter der Telefonnummer 06151/ 4 03 – 5021 oder per E-Mail zur Verfügung: [holstein.michele@eke-da.de](mailto:holstein.michele@eke-da.de). Weitere Informationen finden Sie unter [www.agaplesion-elisabethenstift.de](http://www.agaplesion-elisabethenstift.de). Die Gesamtleitung, vertreten durch Herrn Michael Keller, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Darmstadt, den 31. Dezember 2018



Michael Keller  
Geschäftsführer

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS

## **PRÄAMBEL**

Das AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS ist ein innovatives und leistungsfähiges Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit sektoralen Spitzenleistungen. Mit 401 Betten ist es das zweitgrößte Krankenhaus in Darmstadt.

Die Wurzeln des Hauses liegen im 1858 gegründeten Diakonissenhaus Elisabethenstift, dessen erstes Gebäude zugleich Mutterhaus der Schwestern und Krankenhaus war. Bereits um die Jahrhundertwende gab es die Fachabteilungen für Innere Medizin und Chirurgie. Im Jahr 1930 wurde das heute unter Denkmalschutz stehende Gebäude der Chirurgischen Klinik eingeweiht.

Nach einer weiteren baulichen Vergrößerung wurde 1979 mit der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie eine dritte klinische Fachabteilung etabliert. Im Jahr 1998 wurde das Zentrum für Geriatrische Medizin als neue Disziplin in Betrieb genommen.

Seit dem 1. Januar 1995 wird das Krankenhaus als gemeinnützige GmbH geführt, deren Gesellschafter die Stiftung Elisabethenstift, das Evangelische Dekanat Darmstadt-Stadt und seit 2002 auch die AGAPLESION gAG sind. Die AGAPLESION gAG ist dabei Mehrheitsgesellschafter an der AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH.

Nach mehrjährigen Vorplanungen begann die Aufstockung des 1979 errichteten Hauptgebäudes um zwei Ebenen. 2005 konnte der Neubau in Betrieb genommen werden, in dem heute alle somatischen Kliniken untergebracht sind. Das Krankenhaus wurde 2013, nach bereits erfolgreich vorangegangenen KTQ®-Zertifizierungen, erstmals nach DIN EN ISO 9001:2015 i.V.m. Geriatricsiegel zertifiziert und in 2015 re-zertifiziert.

2008 fand die feierliche Eröffnung des in den letzten Jahren neu aufgebauten Zentrums für Palliativmedizin statt. Der Neubau eines Altenhilfezentrums auf dem Gelände des AGAPLESION ELISABETHENSTIFTS, in dem u.a. das erste stationäre Hospiz für Darmstadt und den Landkreis Darmstadt-Dieburg integriert ist, wurde 2011 fertiggestellt. 2014 wurde das Herzkatheterlabor der "Kardiologie Mathildenhöhe" am Standort Elisabethenstift in Betrieb genommen.

Der Ausbau der Palliativstation und der Umbau der Zentrale Sterilgutabteilung sowie der Intensivstation konnte 2015 bis 2016 realisiert werden. Im Rahmen des zweiten Bauabschnitts des Neubaus der Seniorenresidenz in 2017 konnte ebenfalls mit Bau einer Brücke die Erweiterung der Station A34 realisiert werden. Diese wird zum 01.01.2018 in Betrieb gehen.

## Das Leistungsspektrum im Überblick:

### Kliniken:

• Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation	103 (11	Planbetten Planbetten)
• Allgemein- und Viszeralchirurgie	46	Planbetten
• Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	46	Planbetten
• Geriatrische Medizin	40	Planbetten
• Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	108	Planbetten
• Belegabteilung für Hals- Nasen-, Ohrenheilkunde	6	Planbetten

### Tageskliniken:

• Geriatrie	20	Plätze
• Gerontopsychiatrie	12	Plätze
• Psychiatrie	20	Plätze

**Gesamtsumme 401 Planbetten / Plätze**

### Medizinische Fachabteilungen und Funktionseinheiten:

- Interdisziplinäre Intensivmedizin
- Magen-Darm-Zentrum für die Behandlung aller Erkrankungen des Magens und des Darmes unter Beteiligung von
  - Gastroenterologie und
  - Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Zentrum für Palliativmedizin
- Radiologie inkl. 3-Tesla-Gerät
- Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie
- Patientenmanagement (Zentrale Aufnahme)
- Interdisziplinäre Notaufnahme
- Herzkatheterlabor (Kardiologie Mathildenhöhe am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT)
- Endoskopie
- Physikalische Therapie
- Psychiatrische Institutsambulanz
- Zentrum für Alterstraumatologie

Für die Unfallchirurgie und die Geriatrie stellt die Versorgung älterer verletzter Menschen die wesentliche Herausforderung der Zukunft dar, sowohl in qualitativer als auch quantitativer Hinsicht. Die Interdisziplinäre Alterstraumatologie (IDA) am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT fasst fächerübergreifend als Teil des Zentrums für Alterstraumatologie (ATZ) auf einer Station sowohl die Unfallchirurgie als auch die Geriatrie und die Rehabilitative Medizin zu einem integrierten Behandlungsteam zusammen. Es wird durch speziell ausgebildete Ärzte, Pflegekräfte, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Sozialarbeiter komplettiert.

**Kooperationen:**

- Darmzentrum am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt (Kooperation des Magen-Darm-Zentrums mit niedergelassenen Kooperationspartnern zur Behandlung von an Darmkrebs erkrankten Patienten)
- EndoProthetikZentrum Elisabethenstift am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT
- Kardiologie Mathildenhöhe
- Pneumologisches Zentrum Darmstadt (in Kooperation mit Facharztpraxen)
- Schilddrüsenzentrum Südhessen am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT in Darmstadt
- Schlaflabor (DGSM)
- Traumatologisches Zentrum Mathildenhöhe
- Zentrum für Hospiz- und Palliativversorgung
- Zentrum für Palliativmedizin (mit Palliativstation, Ambulantes Palliativteam und PaNDa (PalliativNetz-Darmstadt))

**Ärztehaus:**

- Medizinisches Versorgungszentrum Darmstadt
  - Neurologie / Psychiatrie
  - Koloproktologie (Enddarmleiden)
  - Pneumologie
  - Orthopädie / Unfallchirurgie
  - Hausärztliche und allgemein-internistische Versorgung
- Facharzt-Praxen für
  - Onkologie
  - Urologie
  - HNO-Heilkunde
  - Plastische Chirurgie

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte [www.agaplesion-elisabethenstift.de](http://www.agaplesion-elisabethenstift.de) oder treten Sie in Kontakt mit unserer Qualitätsmanagementbeauftragten, Frau Michèle Holstein, erreichbar unter:

Telefon: 06151/403 – 5021

Fax: 06151/403 – 5009

E-Mail: [Holstein.Michele@eke-da.de](mailto:Holstein.Michele@eke-da.de)

## Die Kliniken

In der **Klinik für Innere Medizin** werden Patientinnen und Patienten aus dem Gesamtgebiet des Fachs behandelt. Dies betrifft insbesondere das Herz-Kreislauf-System, den Magen-Darm-Trakt, die Lunge und Atemwege, die Blut- und Tumorerkrankungen sowie den Stoffwechsel. Integriert in die Klinik für Innere Medizin ist das kooperativ mit einer Facharzt-Praxis betriebene Schlaflabor (akkreditiert von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin - DGSM). Im Magen-Darm-Zentrum besteht im Falle notwendiger Eingriffe eine enge Kooperation mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Schwerpunkte der **Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie** sind Operationen – auch minimalinvasive – an der Schilddrüse, der Gallenblase, dem Dick- und Dünndarm, dem Magen, der Leber, der Bauchspeicheldrüse, dem Blinddarm, am Enddarm sowie anderen Bauchorganen. Die Behandlung gastroenterologischer Erkrankungen im Magen-Darm-Zentrum erfolgt zusammen mit den Gastroenterologen der Klinik für Innere Medizin. Weiterhin erfolgen die Anlagen von Dialysehunts und die Implantation von Herzschrittmachern in Zusammenarbeit mit den Kardiologen der Klinik für Innere Medizin.

Ein Schwerpunkt der **Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin** ist das Gebiet des künstlichen Gelenkersatzes (Endoprothetik), in dem langjährige Erfahrungen bestehen (einschließlich Wechseloperationen). Darüber hinaus werden in der Unfallchirurgie neben der Operation und Behandlung von Extremitätenverletzungen (Arme und Beine) auch leichte bis mittelschwere Schädel-Hirn-Verletzungen sowie Verletzungen des Brusttraums behandelt. Damit gehören fast alle Formen von Unfall- und Sportverletzungen – mit Ausnahme schwerer Kopfverletzungen und der Behandlung von Schwerstverletzten – zum Behandlungsspektrum der Klinik.

Das Behandlungskonzept der **Klinik für Geriatrische Medizin** ist auf die Besonderheiten von Krankheit im Alter und den speziellen Versorgungsbedarf alter Menschen ausgerichtet. Dabei liegen die Schwerpunkte in der aktivierenden Pflege und in physio- und ergotherapeutischen Maßnahmen. Behandlungsziel ist es, dem alten Menschen wieder zu weitgehender Selbstständigkeit zu verhelfen, die Wiedereingliederung in die häusliche Umgebung zu ermöglichen und das Fortschreiten der Erkrankung durch vorbeugende Maßnahmen zu verhindern. An der Therapie und Versorgung sind neben Ärzten und Pflegekräften - je nach Erfordernis - Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialarbeiter beteiligt.

In der **Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie** basiert die Behandlung auf einem ganzheitlichen Krankheitskonzept und wird in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten durchgeführt. Je nach Art und Stadium der psychischen Störung stehen medikamentöse, psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungsmaßnahmen im Vordergrund. Ebenfalls in die Behandlung werden einbezogen: Bewegungs-, Kunst- und Beschäftigungstherapie. Grundlage der Behandlung ist eine sorgfältige Diagnostik, die von den Symptomen und Beschwerden des Patienten ausgeht und gegebenenfalls durch Informationen aus dem Umfeld sowie Laboruntersuchungen, EEGs, bildgebende und psychologische Diagnostik ergänzt wird.

Die **Interdisziplinäre Notaufnahme** bietet für ambulante und stationäre Patienten rund um die Uhr (24 Stunden) eine Notfallversorgung - auch bei Arbeitsunfällen (BG-Zulassung).

Die professionelle **Pflege** basiert auf dem christlichen Menschenbild, das sich aus der Ethik des Neuen Testaments (Nächstenliebe und Barmherzigkeit) ableitet. Die Würde des Menschen unter Beachtung seiner sozialen, kulturellen und religiösen Bedürfnisse wird durch persönliche Zuwendung, Präsenz und Kontinuität in der Pflege geachtet. Dazu gehört auch, dass Menschen in der letzten Lebensphase nicht alleine gelassen, sondern sie sowie ihre Angehörigen begleitet werden.

Die Mitarbeiter des Pflegedienstes des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS unterstützen den Gesundungs- und Behandlungsprozess nach den aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen.



Von links: Birgit Steindecker (Pflegedirektorin) und Anja Bopp (stv. Pflegedirektorin)

Die pflegerische Betreuung wird von qualifizierten Pflegekräften durchgeführt. Die Patientinnen und Patienten des Krankenhauses werden während des Betreuungsprozesses über alle wichtigen Maßnahmen und Abläufe gut verständlich und ausführlich informiert und bekommen ihre Fragen gerne beantwortet. Außerdem steht das Personal des ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS den Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen auch bei anderen Fragen zur Gesundheit und einer angepassten Lebensführung beratend zur Seite. Bei Bedarf wird der Kontakt zu nachsorgenden Einrichtungen hergestellt und der erforderliche Informationsaustausch sichergestellt, um den langfristigen Heilungserfolg nachhaltig zu unterstützen.

### Unser Qualitätsversprechen

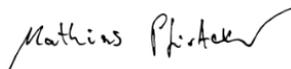
Die Grundlage für die hohe Qualität unserer Arbeit bilden vor allem fachliche Kompetenz, persönliche Zuwendung und interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt unserer Arbeit. Wir respektieren sie als Individuen mit ihren körperlichen, seelischen und geistigen Bedürfnissen. Wir betreuen unsere Patienten und Patientinnen so, dass sie sich in unserem Krankenhaus gut aufgehoben fühlen. Als diakonisches Unternehmen hat der seelsorgerische Beistand für uns eine besondere Bedeutung.

Als kompetenter Anbieter von stationären, teilstationären und ambulanten Gesundheitsdienstleistungen erbringen wir einen wesentlichen Beitrag zu einer differenzierten medizinischen Versorgung in der Region. Neben Diagnostik, Therapie und Pflege bieten wir Leistungen in Prävention, Beratung, Schulung und Wiedereingliederung an. Wir leisten eine effiziente Diagnostik und Therapie sowie eine individuelle Pflege, womit vor allem das für die einzelne Patientin oder den einzelnen Patienten Angemessene unter Berücksichtigung des medizinisch Machbaren erreicht werden soll.

Die Gesamtleitung, vertreten durch den Geschäftsführer Michael Keller, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Von links: Frank Huhn (Einrichtungsleitung Seniorenzentrum), Dr.med. PD Mathias Pfisterer (Ärztlicher Direktor) Michael Keller (Geschäftsführer), Birgit Steindecker (Pflegedirektorin), Insa Planteur (Verwaltungsleitung komm.).



PD Dr. med. M. Pfisterer  
Ärztlicher Direktor



M. Keller  
Geschäftsführer



F. Huhn  
Einrichtungsleitung  
Wohnen und Pflegen



B. Steindecker  
Pflegedirektorin



I. Planteur  
Verwaltungsleitung(komm.)



**Verantwortliche(r) für den Qualitätsbericht:**

AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH  
Geschäftsführung: Michael Keller  
Sekretariat: Dagmar Luda  
Landgraf-Georg-Straße 100  
64287 Darmstadt  
Telefon: 06151/403 – 5001  
Fax: 06151/403 – 5009  
E-Mail: [info@eke-da.de](mailto:info@eke-da.de)

Ärztlicher Direktor : PD Dr. med. Mathias Pfisterer  
Sekretariat: Gabriele Failer  
Tel.: 06151/403 - 3001  
Fax: 06151/403 - 3009  
EMail: [Pfisterer.Mathias@eke-da.de](mailto:Pfisterer.Mathias@eke-da.de)

Pflegedirektorin: Birgit Steindecker  
Stellv. Pflegedirektorin: Anja Bopp  
Sekretariat: Jutta Gruner / Veronika Groß  
Telefon: 06151/403 – 7701  
Fax: 06151/403 – 7709  
E-Mail: [Steindecker.Birgit@eke-da.de](mailto:Steindecker.Birgit@eke-da.de)

**Ansprechpartner:**

Leistungsabrechnung / Medizinisches Controlling: Kristina Hornung  
Telefon: 0 6151/403 – 5100  
Fax: 0 6151/403 – 5109  
E-Mail: [Hornung.Kristina@eke-da.de](mailto:Hornung.Kristina@eke-da.de)

Qualitätsmanagementbeauftragte: Insa Planteur  
Telefon: 0 6151/403 – 5020  
Fax: 0 6151/403 – 5009  
E-Mail: [Planteur.Insa@eke-da.de](mailto:Planteur.Insa@eke-da.de)  
Qualitätsmanagementbeauftragte: Michèle Holstein (ab 01.10.2017)  
Telefon: 06151/403 – 5021  
Fax: 06151/403 – 5009  
E-Mail: [Holstein.Michèle@eke-da.de](mailto:Holstein.Michèle@eke-da.de)

Unternehmenskommunikation: Ariane Steinmetz  
Telefon: 06151/403 – 5005  
Fax: 06151/403 – 5009  
E-Mail: [Steinmetz.Ariane@eke-da.de](mailto:Steinmetz.Ariane@eke-da.de)

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus	
Krankenhausname	AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS
Hausanschrift	Landgraf-Georg-Straße 100 64287 Darmstadt
Telefon	06151/403-0
Fax	06151/403-8080
Institutionskennzeichen	260641301
Standortnummer	00
URL	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/</a>



AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS

### Ärztliche Leitung

#### Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

<b>Funktion</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Titel, Vorname, Name</b>	PD Dr. med. Mathias Pfisterer
<b>Telefon</b>	06151/403-3001
<b>Fax</b>	06151/403-3009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Pfisterer.Mathias@eke-da.de">Pfisterer.Mathias@eke-da.de</a>

### Pflegedienstleitung

#### Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

<b>Funktion</b>	Pflegedirektorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Birgit Steindecker
<b>Telefon</b>	06151/403-7701
<b>Fax</b>	06151/403-7709
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Steindecker.Birgit@eke-da.de">Steindecker.Birgit@eke-da.de</a>

### Verwaltungsleitung

#### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kfm. Michael Keller
<b>Telefon</b>	06151/403-5001
<b>Fax</b>	06151/403-5009
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Keller.Michael@eke-da.de">Keller.Michael@eke-da.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

#### Krankenhausträger

<b>Name</b>	AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gemeinnützige GmbH
<b>Art</b>	Freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Krankenhausart

<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universität</b>	Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Evangelische Hochschule Darmstadt, Universität Pecs/Ungarn

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

#### Psychiatrie

<b>Psychiatrisches Krankenhaus</b>	Ja
<b>Regionale Versorgungsverpflichtung</b>	Ja

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Über die strukturierte Aufnahme und Steuerung durch das Patientenmanagement, die Bereichspflege mit einer höchstmöglichen Kontinuität auf Station, bis hin zu dem Entlassmanagement, das eine nachstationäre Versorgung des Patienten gewährleistet, werden die bestmöglichen Leistungen erbracht.
MP21	Kinästhetik	Die Auszubildenden des Krankenhauses erhalten in ihrer theoretischen Ausbildung von einer Trainerin einen Grundkurs Kinästhetik in der Pflege. In der praktischen Ausbildung werden sie in der Umsetzung von der KliniklehrerIn (KinästhetiktrainerIn) und der PraxisanleiterIn unterstützt.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Das Amb. Therapiezentrum bietet neben der stationären Versorgung auch eine ambulante Versorgung der Patienten an, so dass insbesondere auch nach Entlassung die Therapie bei den gewohnten Therapeuten weitergeführt werden kann, z.B. Wärme- u. Kältetherapie, Ultraschall- u. Elektrotherapie, Kinesio-Taping.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Diese Angebote können nach Abschluss der Behandlung bei Verordnung durch den behandelnden Arzt im Ambulanten Therapiezentrum weitergeführt werden, z.B. Krankengymnastik am Gerät, manuelle Therapie, Sportphysiotherapie, Schlingentisch (Traktionsbehandlung), Atemtherapie, Gangschule.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Mit Unterstützung der Krankenkassen bietet die Abteilung für Physikalische Therapie Wirbelsäulengymnastik im ambulanten und stationären Bereich an.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Monatlich findet eine Vortragsveranstaltung "Medizin im Dialog" und "Pflege im Dialog" durch die Ärzte bzw. Fachexperten zu unterschiedlichen medizinischen und pflegerischen Themen statt. Im Jahr 2017 wurden insg. 15 Vorträge für Interessierte gehalten.
MP45	Stomatherapie/-beratung	



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP51	Wundmanagement	
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	
MP06	Basale Stimulation	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP23	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP27	Musiktherapie	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdiens	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP63	Sozialdienst	

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Auf jeder Station befinden sich Aufenthaltsräume.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Nähere Informationen erhalten Sie von den Mitarbeitern des Entlassmanagements und vom Stationspersonal.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		kostenfrei
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Monatlich finden unterschiedliche Veranstaltungen zu Medizin und Pflege im Dialog statt.
NM48	Geldautomat			Im Foyer des Krankenhauses steht ein Geldautomat zur Verfügung.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 2€		Internetanschluss ist über W-LAN in allen Zimmern verfügbar. Die Kosten betragen für einen Tag 2,- Euro, für drei Tage 4,- Euro, für acht Tage 8,- Euro. Nähere Informationen können Ihnen die Mitarbeiter am Empfang geben.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,80€ Kosten pro Tag maximal: 18,00€		Die erste halbe Stunde ist kostenfrei. Ab 21.30 Uhr bis 05.00 Uhr ist das Parken ebenfalls kostenfrei.
NM07	Rooming-in			In begründeten Fällen ist es möglich, eine Begleitperson kostenfrei im Krankenhaus mit aufzunehmen. Weitere Informationen dazu erhalten Sie vom Stationspersonal und im Patientenmanagement.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€		Der Empfang der Radio- und Fernsehprogramme ist kostenfrei.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM42	Seelsorge			Die Seelsorgerinnen und Seelsorger im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT sehen den ganzen Menschen, vor allem auch da, wo er verletzlich ist und Grenzen erfährt. In Krisensituation steht ein 24-stündiger Seelsorgedienst zur Verfügung.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,01€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Pro Tag wird eine Nutzungsgebühr von 1,50 € erhoben. Für jede Einheit in das dt. Festnetz, wird eine Gebühr von 0,01 Cent erhoben.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			
NM19	Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer			
NM67	Andachtsraum			Der Raum der Stille befindet sich im Erdgeschoss in unmittelbarer Nähe der Eingangshalle.
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit
BF14	Arbeit mit Piktogrammen
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
BF11	Besondere personelle Unterstützung
BF24	Diätetische Angebote
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
BF28	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Es bestehen Lehraufträge an folgenden Hochschulen und Universitäten: Lehrauftrag an der Universität Frankfurt am Main, Lehrauftrag an den Universitäten Heidelberg und Gießen, "Bedside Teaching" im Krankenhaus für die Universität Frankfurt. Zusätzlich werden medizinische Doktorarbeiten betreut.
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Im Rahmen der Ausbildung der Evangelischen Hochschule wird für die Studierenden " Bedside Teaching", d.h. Praxiseinsätze auf den Stationen mit direktem Patientenkontakt, angeboten.
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Die Möglichkeit zur Famulatur sowie für das praktische Jahr für Ärztinnen und Ärzte besteht.
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	
FL02	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Zusammenarbeit mit der Evangelischen Hochschule Darmstadt.



## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Jährlich werden bis zu 15 Auszubildende des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS zukunftsorientiert auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen vorbereitet und in theoretischen sowie praktischen Ausbildungsstunden als Gesundheits- und KrankenpflegerInnen ausgebildet.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Wir bieten mit dem Asklepios Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe Wiesbaden Ausbildungsplätze für OTAs an. Die praktische Ausbildung erfolgt u.a. am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS.
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	Die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie und die Klinik für Geriatrische Medizin und Zentrum der Alterstraumatologie ist praktischer Ausbildungsort für Ergotherapeuten der Hochschule Fresenius.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	401

## A-10 Gesamtfallzahlen

Im Folgenden wird der Umfang der Leistungen dargestellt.

Dabei wird zunächst die Anzahl der "vollstationär" behandelten Patienten wiedergegeben.

Bei den ambulanten Leistungen wird zum einen die "Fallzählweise" genutzt, d.h. jeder ambulante Kontakt eines Patienten oder einer Patientin mit den Fachabteilungen wird gezählt. Anders ausgedrückt wird unter "Patientenzählweise" dargestellt, wie viele ambulante Patienten und Patientinnen im Jahr 2017 im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS behandelt wurden, unabhängig von der Anzahl der Kontakte pro Patient.

Da die Ambulante Physikalische Therapie nicht in den anderen Zahlen mit abgebildet wird, wird unter "sonstige Zählweise" die Anzahl der Behandlungsscheine angegeben.

### Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	12116
Teilstationäre Fallzahl	814
Ambulante Fallzahl	17533

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 97,05  
 Kommentar: Vollkräfte  
 Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	84,78	
Ambulant	12,27	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	97,05	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 42,2

**Kommentar:** Vollkräfte

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	35,8	
Ambulant	6,4	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	42,2	
Nicht Direkt	0	

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl:** 2

**Kommentar:** siehe HNO-Belegabteilung sowie Belegabteilung für Allgemein- und Visceralchirurgie

**A-11.2 Pflegepersonal**

Ein Großteil dieses Personals entfällt auf den Bereich Patientenmanagement.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 215,78

**Kommentar:** Alle Stationen werden jeweils durch eine Leitung mit Weiterbildung zur "Leitung- einer Station- bzw. Funktionseinheit" geführt.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	190,56	
Ambulant	25,22	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	215,2	
Nicht Direkt	0,58	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 11,93

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,93	
Nicht Direkt	0	

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 10,53

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,66	
Ambulant	0,87	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,53	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,13

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,13	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,13	
Nicht Direkt	0	

### Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen

**Ausbildungsdauer:** 2 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,5

**Kommentar:** Dieses beinhaltet ebenfalls Stationshilfen und -sekretariat

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,39	
Ambulant	3,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,5	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**  
Anzahl Vollkräfte: 2,85

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	2,85	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,85	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 6,47

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,37	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,47	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**  
Anzahl Vollkräfte: 2,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,65	
Nicht Direkt	0	

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 33,8

**Kommentar:** Diese sind z.T. auf den Stationen eingesetzt.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,32	
Ambulant	3,48	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	33,8	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,67

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,67	
Nicht Direkt	0	

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,44

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,44	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 16,27

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,9	
Ambulant	2,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,27	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**  
Anzahl Vollkräfte: 15,78

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,41	
Ambulant	2,37	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,78	
Nicht Direkt	0	

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

**Diplom-Psychologen(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 5,3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,63	
Ambulant	0,67	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,3	
Nicht Direkt	0	

**Psychologische Psychotherapeuten(innen)**

Anzahl Vollkräfte: 1,42

Kommentar: 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,21	
Ambulant	0,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,42	
Nicht Direkt	0	

**Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung**

**Anzahl Vollkräfte:** 7,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,31	
Ambulant	1,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,33	
Nicht Direkt	0	

**Ergotherapeuten**

**Anzahl Vollkräfte:** 7,83

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,03	
Ambulant	0,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,83	
Nicht Direkt	0	

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,9	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,2	
Nicht Direkt	0	

**Sozialarbeiter, Sozialpädagogen**

Anzahl Vollkräfte: 5,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,24	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,99	
Nicht Direkt	0	

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

**SP04 - Diätassistent und Diätassistentin**

Anzahl Vollkräfte: 3

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,55	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	3	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 6,39

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,56	
Ambulant	0,83	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,39	
Nicht Direkt	0	

**SP05 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin**

**Anzahl Vollkräfte:** 12,69

**Kommentar:** Die Ergotherapeuten bilden auch Kunst- und Gestaltungstherapie mit ab.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,79	
Ambulant	1,9	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,69	
Nicht Direkt	0	

**SP06 - Erzieher und Erzieherin**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**SP39 - Heilpraktiker und Heilpraktikerin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

**SP13 - Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,31

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,26	
Ambulant	0,05	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,31	
Nicht Direkt	0	

**SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,28

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,09	
Ambulant	0,19	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,28	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 0,96

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,82	
Ambulant	0,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,96	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,85	
Ambulant	0,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 6,67

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,67	
Ambulant	1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,67	
Nicht Direkt	0	

**SP16 - Musiktherapeut und Musiktherapeutin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,45

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,38	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,45	
Nicht Direkt	0	

**SP20 - Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,55	
Ambulant	0,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl Vollkräfte:** 0,17

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,17	
Nicht Direkt	0	

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

**Anzahl Vollkräfte:** 5,24

**Kommentar:** Insgesamt werden 8 Wundmanager beschäftigt. Eine Wundmanagerin ist abteilungsübergreifend tätig. Daher werden die Stellenanteile auf die einzelnen Fachabteilungen berechnet.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,45	
Ambulant	0,79	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,24	
Nicht Direkt	0	

### SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

**Anzahl Vollkräfte:** 2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

### SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

**Anzahl Vollkräfte:** 3

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,55	
Ambulant	0,45	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

### SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

**Anzahl Vollkräfte:** 21,39

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	18,18	
Ambulant	3,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,39	
Nicht Direkt	0	

### SP24 - Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

**Anzahl Vollkräfte:** 0,54

**Kommentar:** Die Psychologischen Psychotherapeuten verfügen ebenfalls über den Titel zum Diplom-Psychologen.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,48	
Ambulant	0,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,54	
Nicht Direkt	0	

### SP58 - Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nummer 3 PsychThG)

**Anzahl Vollkräfte:** 7,08

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,02	
Ambulant	1,06	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	7,08	
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,95

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,95	
Nicht Direkt	0	

**SP26 - Sozialpädagoge und Sozialpädagogin**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,84

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,11	
Ambulant	0,73	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,84	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Unter der Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten, ihrer Angehörigen, unserer Kooperationspartner aber auch der einweisenden Ärzte und Mitarbeiter, hat das Qualitätsmanagement eine fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen zum Ziel. Dabei arbeitet die Qualitätsmanagementbeauftragte eng mit allen Mitarbeitenden und Führungskräfte zusammen.

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte (bis 30.09.2017)  
**Titel, Vorname, Name:** Dipl.-Kffr. (FH) Insa Planteur  
**Telefon:** 06151/403 – 5020  
**Fax:** 06151/403 – 5009  
**E-Mail:** [Planteur.Insa@eke-da.de](mailto:Planteur.Insa@eke-da.de)

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Titel, Vorname, Name:** Michèle Holstein (ab 01.10.2017)  
**Telefon:** 0 61 51/4 03 – 50 21  
**Fax:** 0 61 51/4 03 – 50 09  
**E-Mail:** [Holstein.Michele@eke-da.de](mailto:Holstein.Michele@eke-da.de)

Qualität ergibt sich nicht von selbst. Sie muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierbei zum Einsatz

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

Die Qualitätsmanagementbeauftragte tauscht sich im monatlichen Turnus mit dem Qualitätsmanagement-Team aus. Das Team bestehend aus Mitarbeitern der verschiedenen Abteilungs- und Funktionsbereiche erarbeitet gemeinsame Lösungen und sorgt für deren Umsetzung.

Darüber hinaus findet für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess halbjährlich der AGAPLESION Arbeitsbereich Qualitätsmanagement (AAB) statt - ein konzernweites Treffen aller Qualitätsmanagementbeauftragten. In diesem Rahmen soll durch Know-how-Transfer und kollegialen Austausch eine Vernetzung der Einrichtungen ausgebaut und die Weiterentwicklung des Gesundheitskonzerns gefördert werden. Die erworbenen Strategien, Erfahrungen und Lösungen werden dann wieder in die einzelnen Einrichtungen gespiegelt und systematisch umgesetzt.

Ergebnisse aus dem Bereich des QM werden regelmäßig in Vorstands- und Geschäftsführersitzungen thematisiert und bewertet.

**Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche:** Ein Lenkungsgremium für das Qualitätsmanagement mit definierten Mitgliedern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist vorhanden.  
**Tagungsfrequenz des Gremiums:** monatlich

## A-12.2 **Klinisches Risikomanagement**

### A-12.2.1 **Verantwortliche Person**

In Fragen rund um das Risikomanagement steht unsere Risikomanagementbeauftragte allen beratend zur Seite. Ziel des Risikomanagements ist es, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Qualitäts- und Risikomanagement sind in unserer Einrichtung eng miteinander verzahnt.

**Funktion:** Qualitätsmanagementbeauftragte  
**Titel, Vorname, Name:** Michèle Holstein  
**Telefon:** 06151/403 – 5021  
**Fax:** 06151/403 – 5009  
**E-Mail:** [Holstein.Michèle@eke-da.de](mailto:Holstein.Michèle@eke-da.de)

### A-12.2.2 **Lenkungsremium**

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder bereits vorhanden sein. Zur kontinuierlichen Weiterentwicklung, wurden verschiedene Lenkungsgruppen implementiert, um aus Fehlern zu lernen.

In unserer Einrichtung tagen die CIRS-Basisteams, bestehend aus Mitgliedern der verschiedenen Professionen, Abteilungs- und Funktionsbereiche in regelmäßigen Abständen und in dringenden Fällen bei Bedarf. Das CIRS-Basisteam beschäftigt sich mit der Erfassung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen sowie der Aufbereitung von Lösungsstrategien und Veränderungen an Prozessen.

Ein einrichtungsübergreifender Austausch zum Thema Risikomanagement findet durch den AGAPLESION CIRS-Fall des Monats sowie halbjährliche Treffen der QMBs (AAB) der Einrichtungen statt.

Die AGAPLESION Lenkungsgruppe Risikomanagement tagt mindestens zweimal jährlich und besteht aus:

- Geschäftsführer AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, Risikomanager AGAPLESION
- Geschäftsführerin Krankenhausprojektgesellschaft Schaumburg
- Justiziarin AGAPLESION FRANKFURTER DIAKONIE KLINIKEN
- Leiterin Zentraler Dienst Interne Revision AGAPLESION
- Mitarbeiterin Zentraler Dienst Qualitätsmanagement AGAPLESION
- Leiter Zentraler Dienst Kaufmännisches Controlling AGAPLESION
- Leiterin Zentraler Dienst Qualitätsmanagement AGAPLESION
- Mitarbeiterin AGAPLESION Kompetenzzentrum Wohnen & Pflegen
- Geschäftsführer AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM HAMBURG

Auf dieser Ebene werden einrichtungsübergreifend die Analyse und Bewertung gemeldeter (Beinahe-) Fehler, die Überwachung und Prüfung des Risikomanagements in den Einrichtungen, die Initiierung von Projektaufträgen sowie die Erarbeitung und Verabschiedung von Vorschlägen für die Verbesserung der Konzepte Risikomanagement und CIRS, vorgenommen.

**Lenkungsremium / Steuerungsgruppe:** Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement  
**Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich:** Ein Lenkungsremium für das Risikomanagement mit definierten Mitgliedern, Aufgaben und Verantwortlichkeiten ist vorhanden.  
**Tagungsfrequenz des Gremiums:** halbjährlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: AGA Risikomanagement Datum: 12.01.2016	AGA Qualitätsmanagement AGA Mitarbeiterbefragung AGA Meinungsmanagement AGA Qualitätspolitik AGA Interne Qualitätssicherung AGA Externe Qualitätssicherung AGA Qualitätsbericht AGA Managementbewertung AGA Dokumentenmanagement AGA EinsA Qualitätsversprechen AGA Audit AGA CIRS AGA Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen AGA Patientensicherheit AGA Risikomanagement Übersicht Meldewege
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen		AGA Fort- und Weiterbildung AGA Dienstleistungsangebote QMZ QMT-Schulungen; Schulungen im Dokumentenmanagementsystem roXtra; Audit-Schulungen; Schulungen im Bereich Risikomanagement und CIRS; Schulungen im Bereich Meinungsmanagement etc.
RM03	Mitarbeiterbefragungen		Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter beeinflusst wesentlich die Qualität unserer Einrichtung. Durch die regelmäßig stattfindende anonyme Mitarbeiterbefragung (AGA Mitarbeiterbefragung) haben alle Mitarbeiter eine weitere Möglichkeit sich aktiv einzubringen.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: EKE Medizinisches Notfallmanagement Datum: 01.04.2015	Das klinische Notfallmanagement ist am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT durch ein einheitliches Notfallkonzept geregelt, welches auf neuen wissenschaftlichen Richtlinien, unter anderem der Bundesärztekammer, basiert. Das Notfallkonzept gewährleistet eine schnelle und angemessene Patientenversorgung sowie eine einheitliche Information der Mitarbeiter zur korrekten Vorgehensweise in Notfallsituationen. Alle für den Patienten relevanten Mitarbeiter des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT nehmen an einem kontinuierlichen dokumentierten Schulungsverfahren teil. Der Prozess zum klinischen Notfallmanagement wird engmaschig von der Abteilung Qualitätsmanagement überprüft.
RM05	Schmerzmanagement	Name: EKE Handbuch Schmerztherapie Datum: 04.05.2016	Im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT erhält jeder Patient mit akuten, tumorbedingten chronischen sowie zu erwartenden Schmerzen ein angemessenes Schmerzmanagement, das dem Entstehen von Schmerzen vorbeugt, sie auf erträgliches Maß reduziert oder beseitigt. Die Schmerzintensität wird durch standardisierte Messverfahren, wie z. B. der NRS (numerische Ratingskala) erfasst und einmal pro Schicht durch das Pflegepersonal erfragt. Im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT werden Sie, neben den für Sie zuständigen Ärzten, zusätzlich von einer speziell im Thema Schmerz weitergebildeten Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft, der „Pain Nurse“, betreut und mit der für Sie notwendigen Schmerzmedikation versorgt.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM06	Sturzprophylaxe	Name: EKE Pflegestandard Sturzprophylaxe Datum: 04.05.2015	Bei jeder Neuaufnahme von Patienten wird im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT das individuelle Sturzrisiko durch eine examinierte Pflegekraft erfasst und dokumentiert. Alle durchgeführten Maßnahmen zur Sturzprophylaxe verfolgen das Ziel, das Sturzrisiko zu reduzieren, bzw. Stürze zu verhindern. Darunter fallen unter anderem die Einweisung von Patienten in die Verwendung von Mobilitätshilfsmitteln, die Kontrolle der Hör- und Sehfähigkeit sowie die Beseitigung von potentiellen Unfallquellen.
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: EKE Pflegestandard Dekubitusprophylaxe Datum: 15.08.2016	Bei jeder Neuaufnahme von Patienten wird im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT das individuelle Dekubitusrisiko durch eine examinierte Pflegekraft erfasst und dokumentiert. Alle durchgeführten Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe verfolgen das Ziel ein Dekubitalgeschwür zu verhindern. Darunter fallen unter anderem die Beurteilung der Haut, bei Bedarf die Verwendung von verschiedenen Lagerungssystemen, sowie die Bewegungsförderung.
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: EKE Freiheitsentziehende Maßnahmen Datum: 03.05.2016	Im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT ist der Umgang sowie die Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen durch mehrere Verfahrensanweisungen geregelt.
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: AGA AMTech Anweisung für Anwender Datum: 13.06.2016	Der Ablauf im Umgang mit Funktionsausfällen und sonstigen Mängeln mit Medizinprodukten ist geregelt.
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Qualitätszirkel	In unsere Einrichtung finden regelmäßige interdisziplinäre Besprechungen statt. Hier arbeiten Fachleute aus unterschiedlichen Fachabteilungen zusammen, um Krankheitsgeschichten und Befunde zu besprechen. Ziel ist ein konstruktiver und kritischer Austausch zur eigenen Vorgehensweise.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Name: AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang Datum: 10.03.2016	Um die Sicherheit bei der Medikamentenvergabe zu gewährleisten, wird im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT neben der Verwendung des Patientenidentifikationsarmbandes und der standardisierten Kennzeichnung von Medikamenten in Spritzen beim Richten von Medikamenten die 5-R-Regel standardisiert angewendet. Diese stellt sicher, dass der richtige Patient das richtige Medikament in der richtigen Dosierung und Applikationsart zum richtigen Zeitpunkt erhält (Vgl. unter anderem das Dokument EKE Richten von Medikamenten).
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen		Wir setzen standardisierte Aufklärungsbögen ein, um unsere Patienten in die Lage zu versetzen Ihre medizinische Situation soweit zu verstehen, damit sie eine fundierte Entscheidung über die einzuschlagende medizinische Vorgehensweise partnerschaftlich treffen können.
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten		Durch eine systematische OP-Vorbereitung und festgelegte Kontrollpunkte während des ganzen Behandlungsprozesses, wird ein reibungsloser Ablauf sichergestellt. Hierfür kommen standardisierte OP-Checklisten zum Einsatz.
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Name: EKE Anästhesie komplexer Eingriffe Datum: 10.05.2016	Im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT besteht bei geplanten komplexen Eingriffen die Möglichkeit der Eigenblutspende.
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: AGA Patientenrechtegesetz Datum: 27.11.2015	In den operativen Abteilungen des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT werden neben den Indikationssprechstunden tägliche Fallbesprechungen zur präoperativen Befundung und Therapiefestlegung durchgeführt.



Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: EKE Patientenidentifikationsarmband Datum: 12.02.2015	Das Identifikationsarmband (AGA Patienten-Identifikationsarmband Umgang) dient dazu, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen. Dies orientiert sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen Handlungsempfehlung.
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: EKE Aufwachraum Leitfaden Datum: 12.02.2015	Am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT sind alle relevanten Vorgänge zur postoperativen Überwachung der Patienten im Leitfaden Aufwachraum beschrieben.
RM18	Entlassungsmanagement	Name: EKE Entlassmanagement Somatik Datum: 15.08.2016	Das Entlassmanagement im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT Evangelisches Krankenhaus wurde auf der Grundlage des § 11 Abs. 4 SGB V etabliert, in dem es heißt: "(4) Versicherte haben den Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche. Dazu haben die Krankenhäuser ein Entlassmanagement zur Gewährleistung des nahtlosen Übergangs von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung, zur Rehabilitation oder Pflege einzurichten (...)." Dabei arbeitet das Überleitungs- und Entlassungsmanagement im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT transparent, schnell, vollständig und kostengünstig.

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinterne Fehlermeldesystems

In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem, „Critical Incident Reporting System“ (CIRS), zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um solche Fehler künftig zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

#### Internes Fehlermeldesystem

<b>Internes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	halbjährlich
<b>Verbesserung Patientensicherheit</b>	Die Einrichtung hat die AGA Risk List vollständig umgesetzt. Die Einrichtung verfügt über ein Meldesystem für kritische Ereignisse (CIRS). Es besteht ein Etikettierungssystem, um Verwechslungen von Spritzen zu vermeiden. Es werden Patientenidentifikationsarmbänder verwendet.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	12.01.2016
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	halbjährlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	quartalsweise

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Übergreifendes Fehlermeldesystem

<b>Übergreifendes Fehlermeldesystem</b>	Ja
<b>Regelmäßige Bewertung</b>	Ja
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	monatlich

#### Nr. Instrument und Maßnahme

EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
------	---

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	6
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	3

#### Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

#### Hygienekommission Vorsitzender

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	PD. Dr. med. Mathias Pfisterer
Telefon	06151/403-3001
Fax	06151/403-3009
E-Mail	<a href="mailto:Pfisterer.Mathias@eke-da.de">Pfisterer.Mathias@eke-da.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale.

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

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

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

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe

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

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

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

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Händedesinfektionsmittelverbrauch	
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen wurde erhoben	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen	
- auf allen Allgemeinstationen	31,00 ml/Patiententag
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen wurde erhoben	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen	
- auf allen Intensivstationen	144,00 ml/Patiententag
Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs	Ja

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

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

#### Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

#### Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	HAND-KISS
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE Netzwerk Hessen Süd
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Lob- und Beschwerdemanagement, unser sogenanntes Meinungsmanagement, orientiert sich an dem in der Literatur ausgewiesenen Beschwerdemanagementprozess. AGAPLESION hat sich bewusst für die Formulierung Meinungsmanagement entschieden, weil dieser Begriff sämtliche Meinungsäußerungen, wie Lob, Anregungen und Beschwerden umfasst.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (AGA Meinungsmanagement) für alle Einrichtungen vor. Dort ist geregelt, innerhalb wie vieler Tage eine Rückmeldung an den Meinungsgeber erfolgen sollte (falls bekannt) und wie der weitere Prozess intern geregelt ist.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitenden äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch Frau Steindecker, Pflegedirektorin und Meinungsmanagementbeauftragte, nimmt Meinungen gerne entgegen. Die Kontaktdaten des Ansprechpartners sind zudem veröffentlicht, so dass eine Meinung auch telefonisch mitgeteilt werden kann.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Zudem kann der Bogen online ausgefüllt werden.

### Lob- und Beschwerdemanagement

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert Ja

### Kommentar / Erläuterungen

Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen), sofern Kontaktdaten vorliegen und es sich um eine Beschwerde handelt.

### Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Ja

#### Link

#### Kommentar

Um die Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus zu messen, finden regelhaft Befragungen statt. Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit dem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen.

Anhand der Befragungen lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

### Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

#### Link

#### Kommentar

Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten. Deshalb führt unsere Einrichtung regelhaft Patientenbefragungen zu unterschiedlichen Themenbereichen durch, wie z. B.:

- Allgemeine Zufriedenheit (z. B. mit der Ausstattung und Verpflegung)
- Schmerzmanagement
- Tumorzentrum
- usw.

### Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

#### Link

<http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/5040.html>

#### Kommentar

Wir haben für die Patienten, Angehörigen, Besucher und Mitarbeiter an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Anonyme Beschwerden können in hierfür vorgesehene Briefkästen am Eingang und auf den Stationen eingeworfen oder per Post an Frau Steindecker (Pflegerdirektorin) gesendet werden. Unserer Homepage bietet sich als weitere Möglichkeit für die anonyme Meldung einer Meinung.

## Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Pflegedirektorin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Birgit Steindecker
<b>Telefon</b>	06151/403-7701
<b>Fax</b>	06151/403-7709
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Steindecker.Birgit@eke-da.de">Steindecker.Birgit@eke-da.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

**Link zum Bericht** <http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/5040.html>

#### Kommentar

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.

## Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

### Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

<b>Funktion</b>	Patientenfürsprecherin
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Barbara Keilich
<b>Telefon</b>	06151/403-7630
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:Keilich.Barbara@eke-da.de">Keilich.Barbara@eke-da.de</a>

### Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

**Kommentar** Sprechzeiten:  
Barbara Keilich: montags 10.00 bis 11.00 Uhr

### A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit der Abteilung für Radiologie
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Nein	in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten.
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	3-Tesla-MRT; in Kooperation mit der Abteilung für Radiologie
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	-	Untersuchungen können von der Praxis aus organisiert werden.
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	Untersuchungen können von der Praxis aus organisiert werden.
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung /Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	Kooperation mit einer niedergelassenen Facharzt-Praxis im Ärztehaus am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS.
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	

- B** **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**
- B-1** **Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe**
- B-1.1** **Allgemeine Angaben - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe**

In der Klinik für Innere Medizin werden Patienten mit Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, des Magen-Darm-Traktes, der Leber, der Gallenwege, der Bauchspeicheldrüse, der Atemwege, der Nieren, des Blutes und des Stoffwechsels behandelt. Die Zentrale Notaufnahme (ZNA) stellt zudem einen 24-Stunden-Dienst an sieben Tagen in der Woche sicher. Integriert in die Klinik für Innere Medizin ist das Schlaflabor (akkreditiert von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin - DGSM).

Die invasive Kardiologie wird im Rahmen der "Kardiologie Mathildenhöhe" betrieben: durch eine vertragliche Regelung zwischen dem AGAPLESION ELISABETHENSTIFT, dem Alice-Hospital Darmstadt und den kardiologischen Gemeinschaftspraxen am Alice-Hospital (Kardio-vasculäres Zentrum Darmstadt und Kardiologie Darmstadt) wird gemeinsam ein Herzkatheterlabor am Standort Elisabethenstift betrieben. Schwerpunkte der Tätigkeit im Herzkatheterlabor sind die Elektrophysiologie, die invasive Angiologie und die elektive kardiologische Diagnostik von Patienten mit koronarer Herzkrankheit, Herzklappenfehlern und Kardiomyopathien. Bezüglich der Elektrophysiologie besteht eine Kooperation mit der Universitätsmedizin Mainz.

Die Sektion Gastroenterologie versorgt Patienten mit Erkrankungen der Speiseröhre, des Magens, des Zwölffingerdarms, der Leber inklusive Gallenwege, der Bauchspeicheldrüse und des Dünn- bzw. Dickdarms unter Einbeziehung der Erkrankungen des Darmausganges. Dabei wird ein umfassendes Programm an Diagnostik und Therapie angeboten.

Es erfolgt eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie auf den Stationen A11/A12 in dem bereits im Jahr 2004 gegründeten Interdisziplinären Magen-Darm-Zentrum. Ein wichtiger Bestandteil dieser Kooperation ist die gemeinsame Fallbesprechung: regelmäßig finden Gesprächsforen aller, mit der Behandlung des einzelnen Patienten befassten Spezialisten, mit dem Ziel, die für ihn optimale Behandlungsstrategie zu entwickeln statt. Eine dieser Fallbesprechungen ist speziell für Patienten mit Tumorerkrankungen ausgerichtet (sogenanntes "Tumorboard"). Diesem Forum gehören Ärzte und assoziierte Einrichtungen (z. B. Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen, u. a.) Darmstadts und der Umgebung an. Auf diesem Weg wird auch die gegenseitige Überleitung der Patienten optimiert und eine Doppeldiagnostik vermieden. 2009 wurde, in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Partnern, das "Darm-Zentrum am Elisabethenstift Darmstadt" von OnkoZert zertifiziert. Im November 2017 wurden die vorhandenen Qualitätskriterien in einer erfolgreichen Systemüberwachung bestätigt.

**Fachabteilung:** Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe  
**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/-Ärzte**  
**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Martin C. Heidt  
 Chefarzt der Klinik für Innere Medizin  
**Telefon:** 06151/403 – 1001  
**Fax:** 06151/403 – 1009  
**E-Mail:** [Heidt.Martin@eke-da.de](mailto:Heidt.Martin@eke-da.de)



**Funktion:** Ansprechpartnerin  
**Titel, Vorname, Name:** Sekretariat: Andrea Fiedler  
**Telefon:** 06151/403 – 1001  
**Fax:** 06151/403 – 1009  
**E-Mail:** [Heidt.Martin@eke-da.de](mailto:Heidt.Martin@eke-da.de)

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de</a>

Leitender Oberarzt und Sektionsleiter Gastroenterologie  
 Dr. med. Andreas Große  
 (Innere Medizin, Gastroenterologie)  
 Tel.: 06151/403 - 1912 (Patientenmanagement)  
 Fax: 06151/403 - 1919  
 E-Mail: [Grosse.Andreas@eke-da.de](mailto:Grosse.Andreas@eke-da.de)

Geschäftsführender Oberarzt Klinik für Innere Medizin, Leiter Zentrale Notaufnahme  
 Dr. med. Jens Büttner  
 (Innere Medizin, Internistische Intensivmedizin, Kardiologie, Notfallmedizin, Ernährungsmediziner DAEM/DGEM)  
 Tel.: 06151/403 - 1912  
 Fax: 06151/403 - 1919  
 E-Mail: [Buettner.Jens@eke-da.de](mailto:Buettner.Jens@eke-da.de)

Oberarzt Klinik für Innere Medizin  
 Dr. med. Jan Niemeyer  
 (Innere Medizin, Gastroenterologie, Notfallmedizin)  
 Tel.: 06151/403 - 1912 (Patientenmanagement)  
 Fax: 06151/403 - 1919  
 E-Mail: [Niemeyer.Jan@eke-da.de](mailto:Niemeyer.Jan@eke-da.de)

Oberarzt Klinik für Innere Medizin  
Raphael Steegmanns  
(Innere Medizin, Internistische Intensivmedizin, Kardiologie)  
Tel.: 06151/403 - 1912 (Patientenmanagement)  
Fax: 06151/403 - 1919  
E-Mail: [Steegmanns.Raphael@eke-da.de](mailto:Steegmanns.Raphael@eke-da.de)

Oberarzt Klinik für Innere Medizin  
Dr. med. Andreas Roseneck  
(Innere Medizin, Gastroenterologie)  
Tel.: 06151/403 - 1912 (Patientenmanagement)  
Fax: 06151/403 - 1919  
E-Mail: [Roseneck.Andreas@eke-da.de](mailto:Roseneck.Andreas@eke-da.de)

Oberärztin Klinik für Innere Medizin  
Kordula Rützel  
(Innere Medizin, Intensivmedizin)  
Tel.: 06151/403 - 1912 (Patientenmanagement)  
Fax: 06151/403 - 1919  
E-Mail: [Ruetzel.Kordula@eke-da.de](mailto:Ruetzel.Kordula@eke-da.de)

Funktionsoberarzt  
Stefan Hansen  
(Innere Medizin, Intensivmedizin)  
Tel.: 06151/403 - 1912 (Patientenmanagement)  
Fax: 06151/403 - 1919  
E-Mail: [Hansen.Stefan@eke-da.de](mailto:Hansen.Stefan@eke-da.de)

## B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe</b>	<b>Kommentar</b>
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	Diagnostik und Therapie: - Mikrobiologische und immunologische Diagnostik - Antibiotika-Therapie - Intensivmedizinische Betreuung - Kontrollierte Beatmung
VC06	Defibrillatoreingriffe	Es werden Ein- und Zweikammeraggregate sowie frequenzadaptive Systeme eingesetzt. Eine Nachbetreuung erfolgt im Rahmen einer Spezialsprechstunde und in Kooperation mit niedergelassenen Kardiologen.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik mittels Langzeit-Blutdruckmessung (ABDM), farbkodierten Ultraschallverfahren und / oder MR-Angiographie (Radiologie), Medikamentöse Therapie.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Diagnostik und Therapie: - Bodyplethysmographie - Rechtsherzkatheter - Spiroergometrie - Ultraschalldiagnostik - Therapie mit Vasodilantien
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	Diagnostik und Therapie: - Allergiediagnostik - Desensibilisierung
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS). Bei der Notwendigkeit komplexer Immuntherapien, wird an entsprechend qualifizierte Zentren verwiesen.
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Diagnostik und Therapie: - Serologische Diagnostik - Spezifische Pharmakologische Therapie



Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe	Kommentar
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Strukturierte Beratung bei Diabetes mellitus durch eine Diabetesberaterin. Ggf. endokrinologisches Konsil durch einen am Ärztehaus niedergelassenen Arzt.
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Diagnostik und Therapie: - Liquorpunktion - Bildgebende Verfahren (CCT, MRT) - Antibiotika-Therapie - Intensivmedizinische Betreuung
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Im Lungenzentrum Darmstadt, das gemeinsam mit Facharztpraxen am MVZ betrieben wird, stehen alle modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren zur Verfügung. Im klinikeigenen Zentrum für Endoskopie kann modernste endoskopische Lungendiagnostik und -therapie praktiziert werden.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Diagnostik und Therapie: - Sonographie - Endosonographie - ERCP - Steinextraktion und -zertrümmerung - Dilatation/ Stentimplantation - Perkutane Ableitung der Gallenflüssigkeit - Sphinkterotomie
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Diagnostik und Therapie: - Prokto- / Rektoskopie - Hämorrhoidenligatur - Polypektomie - Dilatationsbehandlung
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Diagnostik und Therapie: - Ösophago-Gastro-Duodeno-Jejuno-skopie - Polypentfernung - Laserverfahren - Endoskopische Blutstillung - Ösophagus-Varizenligatur - Kapselendoskopie - Calprotectinbestimmung - pH-Metrie
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Kooperation mit der Klinik für Geriatrische Medizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe	Kommentar
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	Diagnostik bzw. Therapie: - Labordiagnostik - Antikoagulantientherapie - Selbstkontrolle der Antikoagulation
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	In die Patientenbetreuung ist eine hämatologisch-onkologische Schwerpunktpraxis einbezogen (Konsiliarsystem): - Labordiagnostik - Knochenmarkspunktion - Immuntherapie - Chemotherapie - Teilnahme am Tumorboard (s. Darmzentrum)
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Diagnostik und Therapie: - Labordiagnostik - Serologie - Moderne bildgebende Verfahren - Antibiotikatherapie - Immuntherapie
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Diagnostik und Therapie: - Belastungs-EKG - Stress-Echo - Herzkatheter-Diagnostik - Farbdopplerechokardiographie - Herzkatheterdiagnostik - Koronarinterventionen
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Farbduplexsonographie - Gefäßinterventionen (s. Kardiologie Mathildenhöhe)
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Diagnostik und Therapie: - Pleurapunktionen - Peurodesen - Drainagetechniken - Chemotherapie - Pneumothoraxbehandlung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagnostik und Therapie: - Doppler incl. Farbdopplersonographie - Venenkompressionssonographie
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Diagnostik und Therapie: - Serologische Diagnostik - Basistherapie - Immuntherapie, monoklonale Antikörper

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe	Kommentar
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	In die Patientenbetreuung ist eine nephrologische Schwerpunktpraxis einbezogen (Konsiliarsystem). Auf der Interdisziplinären Intensivstation können auch folgende Behandlungen durchgeführt werden: - Dialysebehandlungen - Hämofiltration - Sonographie - MR-Angiographie (Radiologie)
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie solider Tumoren Knochenmarkszytologie, -biopsie Kooperation mit Facharztpraxis Pathologie und Schwerpunktzentrum
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Die Klinik betreibt ein akkreditiertes (DGSM) Schlaflabor zur Diagnostik und Therapie von schlafbezogenen Atemstörungen, z.B.: - Einstellung auf druckunterstützte Beatmung (CPAP, BiPAP) - Multiple-Schlaflatenz-Tests - Maskenanpassung
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Diagnostik und Therapie: - Langzeit-EKG-Monitoring - Event-Recorder - Pharmakologische Therapie - Herzschrittmacher- und Defibrillatortherapie - Elektro-Kardioversion - Invasive Diagnostik und Ablationen (Elektrophysiologie und Interventionen) (s. Kardiologie Mathildenhöhe)
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Diagnostik und Therapie: - Duplexsonographie (Halsgefäße) - EEG
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Farbduplexsonographie MR-Angiographie (Radiologie)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe	Kommentar
VI35	Endoskopie	Durchführung nicht-invasiver und invasiver Untersuchungs- u. Behandlungsverfahren. Dazu zählen u.a.: Magen-, Darm- u. Gallengangs-Endoskopien, Helicobacter-Diagnostik u. -Therapie, 24-Stunden-Notfallversorgung von akuten Blutungen sowie weitere diagnostische u. therapeutische Verfahren: Kapselendoskopie
VI20	Intensivmedizin	Die Interdisziplinäre Intensivstation verfügt über 11 Betten. Schwerpunkte stellen die invasiven und nicht-invasiven Beatmungsverfahren, die postoperative Betreuung kritisch Kranker, die kardiologische, pneumologische und gastroenterologische Intensivmedizin dar.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Therapie: - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen - Infusionstherapie - Vasoaktive Substanzen - Invasive Diagnostik und Therapie (s. Kardiologie Mathildenhöhe)
VC05	Schrittmachereingriffe	Alle modernen Ein- und Zweikammersysteme implantiert und nachbetreut (Herzschrittmacher-Spezialsprechstunde): - Ein- und Zweikammerschrittmacher - Frequenzadaptive Systeme - Event-Recorder
VI27	Spezialsprechstunde	Es stehen zur Verfügung: - Herzschrittmacher- und Defibrillatorambulanz - Gastroenterologische Sprechstunde - Pneumologische/Allergologische Sprechstunde - Kardiologische Sprechstunde
VI42	Transfusionsmedizin	In Kooperation mit der Abteilung für Anästhesie, OP und Schmerztherapie. Weitere Informationen: s. Abteilung für Anästhesie, OP und Schmerztherapie.



**B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe**

Trifft nicht zu.

**B-1.5 Fallzahlen - Klinik für Innere Medizin mit Interdisziplinärer Intensivstation, Sektion Gastroenterologie, Schwerpunkt Pneumologie und Kardiologie Mathildenhöhe**

**Fallzahlen**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	4881
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Bitte beachten: in der ersten Tabelle (Kapitel B-1.6.1) sind nur Hauptdiagnosen aufgeführt, d.h. Begleiterkrankungen, die gleichzeitig behandelt werden, finden in dieser Tabelle keine Darstellung. Daher übersteigen die tatsächlichen Behandlungszahlen die hier angegebenen.

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	356	Herzschwäche
2	J44	264	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
3	I20	239	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
4	J18	220	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
5	G47	200	Schlafstörung
6	I48	177	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
7	I70	170	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
8	K29	154	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
9	N39	109	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
10	K57	108	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
11	J22	101	Akute Entzündung der unteren Atemwege, vom Arzt nicht näher bezeichnet
12	R55	87	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
13	I10	85	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
14	E11	80	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
15	R10	65	Bauch- bzw. Beckenschmerzen

## **B-1.7** Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Prozeduren bzw. Operationen der Fachabteilung.

### **B-1.7.1** Durchgeführte Prozeduren nach OPS

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-632	1528	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-710	1268	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
3	1-711	1097	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
4	1-713	1096	Messung der in der Lunge verbleibenden Luft nach normaler Ausatmung mit der Helium-Verdünnungsmethode
5	8-930	894	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
6	1-440	892	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
7	1-650	874	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
8	1-653	749	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
9	5-452	703	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
10	8-83b	535	Zusatzinformationen zu Materialien
11	8-980	484	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
12	1-63b	475	Spezialfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut während einer Spiegelung
13	8-800	436	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
14	1-790	408	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
15	8-837	396	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Chefarztambulanz, Schwerpunkt: Innere Medizin - Kardiologie

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

### Gastroenterologische/ Endoskopische Ambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	auf Zuweisung durch Gastroenterologen

### Gastroenterologische/ Endoskopische Ambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

### Herzschrittmacherambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Absatz 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
<b>Kommentar</b>	3 Monate nach Implantation eines Herz-Schrittmachers oder Defibrillators im Hause, darüber hinaus auf Überweisung von Fachärzten für Innere Medizin / Kardiologie

### Internistische Ambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

### Notaufnahme

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
--------------------	------------------------------

### Pneumologische Ambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	154	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	59	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
3	1-444	50	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
4	5-429	35	Sonstige Operation an der Speiseröhre
5	1-275	14	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
6	3-607	5	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
7	5-492	4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
8	3-605	< 4	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
9	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
10	5-482	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After

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

### Zulassung vorhanden

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

<b>Anzahl Vollkräfte:</b>	31,56
<b>Kommentar:</b>	Bestehende Weiterbildungsermächtigung im Gebiet "Innere Medizin" für 5 Jahre.(Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Hessen vom 01.11.2005)

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	28,72	
Ambulant	2,84	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	31,56	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 169,95125

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 12,66

**Kommentar:** Die anderen Ärzte befinden sich in der Weiterbildung.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,52	
Ambulant	1,14	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,66	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 423,69792

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF03	Allergologie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –
ZF39	Schlafmedizin

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 56,68

**Kommentar:** Auf der Intensivstation werden ausschließlich examinierte Pflegekräfte eingesetzt.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	51,58	
Ambulant	5,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	56,68	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 94,6297

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

**Ausbildungsdauer:** 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,93

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,67	
Ambulant	0,26	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,93	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1828,08989

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,83

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,22	
Ambulant	0,61	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,83	
Nicht Direkt	0	
<b>Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:</b>	784,72669	

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ01	Bachelor
PQ02	Diplom
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP15	Stomamanagement	Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig.
ZP16	Wundmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP02	Bobath	

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

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## B-2 Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

### B-2.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Ein Schwerpunkt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin ist das Gebiet des künstlichen Gelenkersatzes (Endoprothetik), in dem langjährige Erfahrungen bestehen (einschließlich Wechseloperationen). Hierfür wurde die Klinik 2013 als Endoprothesenzentrum zertifiziert. Darüber hinaus werden in der Unfallchirurgie neben der Operation und Behandlung von Extremitätenverletzungen (Arme und Beine) auch leichte bis mittelschwere Schädel-Hirn-Verletzungen sowie Verletzungen des Brustraums behandelt. Damit gehören nahezu alle Formen von Unfall- und Sportverletzungen zum Behandlungsspektrum der Klinik. Die Klinik ist als lokales Traumazentrum Teil des Traumanetzwerkes Südhessen. Darüber hinaus ist die Klinik, als Alsteraumatologisches Zentrums zertifiziert durch die DGG. Von der ICRS besteht eine Anerkennung als Center of Excellence für Knorpeltherapie. Zulassung zur stationären und ambulanten D-Arzt-Verfahren der DGUV.

**Fachabteilung:** Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin  
**Art:** Hauptabteilung

#### Chefarzt/-Ärzte

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Thomas Schreyer  
**Telefon:** 0 61 51/4 03 – 21 01  
**Fax:** 0 61 51/4 03 – 21 09  
**E-Mail:** [Schreyer.Thomas@eke-da.de](mailto:Schreyer.Thomas@eke-da.de)



**Funktion:** Ansprechpartnerin  
**Titel, Vorname, Name:** Sekretariat: Brigitte Staake  
**Telefon:** 0 61 51/4 03 – 21 01  
**Fax:** 0 61 51/4 03 – 21 09  
**E-Mail:** [Staake.Brigitte@eke-da.de](mailto:Staake.Brigitte@eke-da.de)

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de</a>

Leitender Oberarzt Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin ( bis 31.03.2018)  
Dr. med. Thomas Müller-Kühlkamp  
Tel.: 06151 / 4 03 - 21 02  
Fax: 06151 / 4 03 - 21 09  
EMail: [mueller-kuehlkamp.thomas@eke-da.de](mailto:mueller-kuehlkamp.thomas@eke-da.de)

Oberarzt Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin  
Dr. med. Klaus Jost  
EMail: [jost.klaus@eke-da.de](mailto:jost.klaus@eke-da.de)

Oberarzt Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin  
Marc Schneider  
EMail: [schneider.marc@eke-da.de](mailto:schneider.marc@eke-da.de)

Oberarzt Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin  
Dr. med. Anastasios Skardoutsos  
EMail: [skardoutsos.anastasios@eke-da.de](mailto:skardoutsos.anastasios@eke-da.de)

Funktionsoberärztin Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin  
Dr. med. Sabine Geck  
E-Mail: [geck.sabine@eke-da.de](mailto:geck.sabine@eke-da.de)

Oberarzt Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin( 01.05.2018)  
Dr. med. Carsten Hoffman  
E-Mail: [hoffmann.carsten@eke-da.de](mailto:hoffmann.carsten@eke-da.de)

## B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja



## B-2.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
VC00	Knorpelzelltransplantationen - offen und arthroskopisch	Knorpelschäden in Gelenken werden seit 19 Jahren in unserem Haus durch körpereigene Transplantation behandelt. Bei diesem Verfahren (minimalinvasiv bzw. arthroskopisch) entsteht ein belastungsfähiger Knorpel. So kann häufig verhindert werden, dass später ein künstliches Gelenk eingesetzt werden muss.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Insbesondere vorderes Kreuzband, oberes Sprunggelenk.
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Beinachsenfehlstellungen werden sowohl am Oberschenkel als auch am Unterschenkel korrigiert (Umstellungsosteotomien).
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VO14	Endoprothetik	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin	Kommentar
VO15	Fußchirurgie	Sowohl Ärzte des AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS als auch Konsilärzte führen moderne Vorfußoperationen, insbesondere Operationen bei Hallux valgus, Spreizfuß, Plattfuß, Hammer- und Krallenzehen durch.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Folgendes Leistungsspektrum wird u.a. angeboten: Primärimplantation von Hüft- und Knieendoprothesen verschiedenster Art, Wechseloperationen an Knie und Hüfte, Einsatz von Oberarmkopffprothesen bei schweren Bruchformen des Oberarmkopfes.
VO16	Handchirurgie	
VK32	Kindertraumatologie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Behandlung bestimmter Verletzungen und Krankheitsbilder an der Wirbelsäule, von schmerzhaften Abnutzungsschäden, Rückenmarksverengungen und Bandscheibenvorfällen.
VC00	Hinweis	Röntgendiagnostik wird in Kooperation mit der Abteilung für Radiologie durchgeführt. Die dort angewendeten Verfahren sind bei dieser Abteilung (s. Kapitel B-12) aufgeführt.
VI42	Transfusionsmedizin	Dies wird in Kooperation mit der Zentralen Anästhesie und OP-Abteilung angeboten. Mehr Informationen sind bei dieser Abteilung (s. Kapitel B-10) dargestellt.

#### **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin**

Trifft nicht zu.

#### **B-2.5 Fallzahlen - Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin**

##### **Fallzahlen**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1452
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## **B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

An dieser Stelle können Sie sich einen Eindruck über die behandelten Erkrankungen bilden. Zu beachten ist hierbei, dass in der ersten Tabelle nur "Hauptdiagnosen" genannt werden, d.h. Begleiterkrankungen, die gleichzeitig behandelt werden, finden in dieser Tabelle keine Darstellung. Daher übersteigen die tatsächlichen Behandlungszahlen die hier angegebenen.

### **B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	S82	131	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
2	S00	126	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
3	S52	109	Knochenbruch des Unterarmes
4	S06	89	Verletzung des Schädelinneren
5	S72	85	Knochenbruch des Oberschenkels
6	S22	80	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
7	M17	73	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
8	S42	67	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
9	M16	59	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
10	M23	59	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
11	M54	53	Rückenschmerzen
12	S32	40	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
13	S30	39	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
14	M51	36	Sonstiger Bandscheibenschaden
15	T84	34	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

An dieser Stelle werden Prozeduren bzw. Operationen der Fachabteilung dargestellt.

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	225	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-900	205	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
3	5-790	176	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
4	5-793	161	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-820	158	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
6	5-812	128	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
7	5-787	103	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
8	5-810	97	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
9	5-822	72	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
10	5-814	56	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
11	5-811	55	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
12	5-869	54	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
13	5-800	43	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
14	5-988	42	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
15	8-201	40	Nichtoperatives Einrenken (Reposition) einer Gelenkverrenkung ohne operative Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Chefarzt-Sprechstunde

**Ambulanzart** Privatambulanz (AM07)

### Durchgangsarzt - Ambulanz/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

**Ambulanzart** D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)

**Kommentar** Versorgung von Patienten nach Arbeits- und Wegeunfällen

### Notaufnahme am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS

**Ambulanzart** Notfallambulanz (24h) (AM08)

#### Patientenmanagement

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Ambulanz im Rahmen von vor- und nachstationären Leistungen

#### Patientenmanagement

<b>Ambulanzart</b>	Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V (AM12)
<b>Kommentar</b>	Versorgung von Patienten bzgl. Hüft-Endoprothetik

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	194	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	8-200	33	Nichtoperatives Einrichten (Reposition) eines Bruchs ohne operative Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-812	24	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
4	5-790	16	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
5	5-795	11	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
6	5-056	10	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
7	5-841	10	Operation an den Bändern der Hand
8	5-811	9	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
9	5-810	8	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
10	5-903	8	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal

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

#### Zulassung vorhanden

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Ja
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Ja

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 11,72

**Kommentar:** Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt "Allgemeine Chirurgie" über sechs Jahre (zusammen mit der Klinik für Allgemeinchirurgie) sowie eine zum Facharzt "Spezielle Unfallchirurgie" über ein Jahr, sowie zwei Jahre im Special trunk für den Facharzt "Orthopädie und Unfallchirurgie".

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,38	
Ambulant	2,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,72	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 154,79744

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 5,5

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,4	
Ambulant	1,1	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,5	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 330

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin

### B-2.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 25,72

**Kommentar:** Die HNO-Belegabteilung ist organisatorisch Teil der unfallchirurg. Station. D.h. zu den hier genannten Pflegekräften sind die der HNO-Belegabteilung hinzu zu addieren. Entsprechend der Belegung mit chirurg. bzw. HNO-Patienten erfolgt eine Zuordnung von Pflegekräften zur Versorgung der Patienten.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	20,57	
Ambulant	5,15	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	25,69	
Nicht Direkt	0,03	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 70,58824

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0,2	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1815

### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 9,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	7,72	
Ambulant	1,93	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,65	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 188,0829

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ01	Bachelor
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP15	Stomamanagement	Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig.
ZP16	Wundmanagement	
ZP07	Geriatric	
ZP19	Sturzmanagement	

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

Psychiatrische Fachabteilung:           Nein

## B-3 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

### B-3.1 Allgemeine Angaben - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie liegt auf Operationen des Bauchraumes, die im Rahmen des Magen-Darm-Zentrums - einer Kooperation mit der Sektion Gastroenterologie der Klinik für Innere Medizin - auf der Station A11/A12 erbracht werden. Sämtliche minimal-invasive Operationsverfahren im Abdomen (laparoskopische Eingriffe am Dickdarm, Dünndarm, Magen, Leber, usw.) kommen dabei zum Einsatz. Insbesondere werden auch bei Tumoren des Bauchraumes onkologische Operationen durchgeführt. Die Behandlung dieser Patienten wird im Rahmen einer interdisziplinären Besprechung (Tumorboard) mit den Gastroenterologen und niedergelassenen Ärzten im Rahmen des "Darmzentrums am Elisabethenstift Darmstadt" koordiniert. Das Darmzentrum wurde erstmals am 28.10.2009 durch OnkoZert zertifiziert und die hervorragende Qualität durch eine erfolgreiche Re-Zertifizierung im Jahr 2015 bestätigt. Einen weiteren Schwerpunkt stellt die Chirurgie der Schilddrüse und der Nebenschilddrüse dar. Hierbei werden moderne Operationsverfahren wie die minimal-invasive Schilddrüsenresektion und das intraoperative Neuromonitoring eingesetzt. Seit dem 01.06.2011 ist das "Schilddrüsenzentrum Südhessen" am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS in Darmstadt, welches sich interdisziplinär zusammensetzt, zertifiziert durch die Servicegesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie .

Des Weiteren kommen in der Allgemeinchirurgie sämtliche allgemeinchirurgische Eingriffe insbesondere Bauchwand- und Leistenhernien mit verschiedensten Operationsverfahren (Lichtenstein-Repair, MIC-Hernienoperation) zur Anwendung. Gefäßchirurgisch erfolgen Operationen von Krampfadern. Auch Dialysekatheter (Demerskatheter) werden in großem Umfang implantiert. In Kooperation mit der Kardiologie der Klinik für Innere Medizin werden Herzschrittmacher implantiert.

#### Chefärzte/-ärztinnen

**Fachabteilung:** Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
**Art:** Hauptabteilung

#### Chefarzt/-Ärzte

**Funktion:** Chefarzt (bis 31.10.2017)  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Wolfgang Wahl  
**Telefon:** 0 61 51/4 03 – 20 01  
**Fax:** 0 61 51/4 03 – 20 09  
**E-Mail:** [Wahl.Wolfgang@eke-da.de](mailto:Wahl.Wolfgang@eke-da.de)



**Funktion:** Ansprechpartnerin  
**Titel, Vorname, Name:** Sekretariat: Brigitte Flach  
**Telefon:** 0 61 51/4 03 – 20 01  
**Fax:** 0 61 51/4 03 – 20 09  
**E-Mail:** [Flach.Britgitte@eke-da.de](mailto:Flach.Britgitte@eke-da.de)

**Funktion:** Chefarzt (ab 01.11.2017)  
**Titel, Vorname, Name:** Privatdozent Dr. med. Guido Woeste  
**Telefon:** 0 61 51/4 03 – 20 01  
**Fax:** 0 61 51/4 03 – 20 09  
**E-Mail:** [Woeste.Guido@eke-da.de](mailto:Woeste.Guido@eke-da.de)



### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de</a>

Oberarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (bis 30.04.2018)  
Shadi Ahmad  
E-Mail: [ahmad.shadi@eke-da.de](mailto:ahmad.shadi@eke-da.de)

Oberarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (bis 30.09.2017)  
Dr. med. Jiri Blaha  
E-Mail: [blaha.jiri@eke-da.de](mailto:blaha.jiri@eke-da.de)

Oberärztin Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Dr. med. Annette Hildebrand (ausgeschieden zum 31.05.2017)  
E-Mail: [hildebrand.annette@eke-da.de](mailto:hildebrand.annette@eke-da.de)

Oberarzt Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Dr. med. Marco Roden  
E-Mail: [roden.marco@eke-da.de](mailto:roden.marco@eke-da.de)

Oberärztin Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Dr. med. Sybille Zimmer (seit 01.06.2018)  
E-Mail: [Zimmer.Sybille@eke-da.de](mailto:Zimmer.Sybille@eke-da.de)

### B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC24	Tumorchirurgie	Sämtliche Tumoren des Bauchraumes und der Schilddrüse werden operiert. Die weitere Tumorbehandlung erfolgt innerhalb des Magen-Darm-Zentrums in Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin und niedergelassenen Onkologen.
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Behandlung von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes erfolgt innerhalb des Gastrozentrums in Kooperation mit der Inneren Abteilung. So werden sämtliche Eingriffe bei gastrointestinalen Erkrankungen einschließlich Tumorerkrankungen der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase & der Gallenwege durchgeführt.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Auch die Magen-Darm-Chirurgie erfolgt innerhalb des Gastrozentrums in Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin. So werden insbesondere auch Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen behandelt.
VC21	Endokrine Chirurgie	Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenchirurgie. Hier werden sämtlich Eingriffe an der Schilddrüse und Nebenschilddrüse durchgeführt. Standard ist das intraop. Neuromonitoring. Auch minimal-invasive Schilddrüsen- und Nebenschilddrüsenresektionen werden im großen Umfang durchgeführt.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	S. minimal-invasive laparoskopische Operationen.
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Durchgeführt werden u.a. minimal-invasive Operationen bei Leistenhernien, bei Narbenhernien, bei Schilddrüsen- sowie Nebenschilddrüsenoperationen sowie minimal-invasive laparoskopische Operationen.
VC06	Defibrillatoreingriffe	In Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC05	Schrittmachereingriffe	In Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin.
VC58	Spezialsprechstunde	Schilddrüsenprechstunde, Herniensprechstunde, Sprechstunde Darmzentrum, Privatsprechstunde.
VC20	Nierenchirurgie	
VC14	Speiseröhrenchirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	Betreuung der allgemeinchirurgischen Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation.
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Sämtliche Shuntoperationen einschließlich der Prothesenshunts und auch der Einlage von Dialysekathetern (Demerskatheter) werden durchgeführt.
VC62	Portimplantation	Zur Vorbereitung der adjuvanten oder neoadjuvanten Chemotherapie.
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Die Eingriffe erfolgen in Kooperation mit einem plastischen Chirurgen im Ärztehaus am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS innerhalb der Allgemeinchirurgischen Abteilung (z.B. Mammoplastiken).
VI42	Transfusionsmedizin	Dies wird in Kooperation mit dem Zentrum für Anästhesie OP und Schmerztherapie angeboten. Weitere Informationen sind bei dieser Abteilung dargestellt.

### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Trifft nicht zu.

### **B-3.5 Fallzahlen - Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1975
Teilstationäre Fallzahl	0

## **B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

An dieser Stelle können Sie sich einen Eindruck über die behandelten Erkrankungen bilden. Zu beachten ist hierbei, dass in der ersten Tabelle nur Hauptdiagnosen genannt werden, d.h. Begleiterkrankungen, die gleichzeitig behandelt werden, finden in dieser Tabelle keine Darstellung. Daher übersteigen die tatsächlichen Behandlungszahlen die hier angegebenen.

### **B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	K80	247	Gallensteinleiden
2	E04	245	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
3	K40	153	Leistenbruch (Hernie)
4	K35	147	Akute Blinddarmentzündung
5	K57	92	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
6	K64	84	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
7	K43	62	Bauchwandbruch (Hernie)
8	K56	54	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
9	E05	50	Schilddrüsenüberfunktion
10	C18	47	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
11	K42	44	Nabelbruch (Hernie)
12	L05	39	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
13	C73	38	Schilddrüsenkrebs
14	K62	38	Sonstige Krankheit des Mastdarms bzw. des Afters
15	C20	37	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs

## B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

An dieser Stelle werden Prozeduren bzw. Operationen der Fachabteilung dargestellt.

### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-069	362	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen
2	5-511	286	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-932	247	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
4	5-063	200	Operative Entfernung der Schilddrüse
5	5-469	179	Sonstige Operation am Darm
6	5-530	166	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
7	5-470	158	Operative Entfernung des Blinddarms
8	5-455	147	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
9	5-493	129	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	5-061	114	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
11	5-490	92	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Anus
12	5-98c	91	Anwendung eines Klammernahtgerätes
13	5-534	60	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
14	5-536	55	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
15	5-894	47	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

## B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notaufnahme am AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	Es besteht eine Notfallambulanz, die 24 Stunden besetzt ist. Hierüber können Patienten mit allgemein- und bauchchirurgischen Erkrankungen diagnostiziert und auch behandelt werden.

### Vor- und nachstationäre Sprechstunden

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	Hierzu gehören insbesondere die Durchführung von Koloskopien des Dickdarmes. Weiterhin werden Patienten prä- und poststationär nach bei uns durchgeführten Eingriffen ambulant in Spezialsprechstunden weiter betreut. Hierzu zählen: - Darmsprechstunde - Herniensprechstunde - Schilddrüsenprechstunde.

### Chefarztsprechstunde

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

### AGAPLESION ELISABETHENSTIFT MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM - Zentrum für Enddarm-Leiden

<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Es besteht eine enge Kooperation mit dem medizinischen Versorgungszentrum, das vom AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH getragen wird.

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	40	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-493	7	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
3	5-385	5	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
4	5-534	5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5	5-870	4	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
6	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
7	5-392	< 4	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
8	5-401	< 4	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße
9	5-492	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
10	5-530	< 4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)

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

#### Zulassung vorhanden

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

Nein

Stationäre BG-Zulassung vorhanden

Nein

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 10,6

**Kommentar:** Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung zum Facharzt "Allgemeine Chirurgie" über sechs Jahre (zusammen mit der Klinik für Orthopädie) sowie eine zum Facharzt "Viszeralchirurgie" über zwei Jahre.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,22	
Ambulant	1,38	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,6	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 214,20824

#### **Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 5

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,35	
Ambulant	0,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 454,02299

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF34	Proktologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –
ZF44	Sportmedizin

### B-3.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre  
**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 15,94

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,87	
Ambulant	2,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	15,93	
Nicht Direkt	0,01	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 142,39366

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs  
**Personal in Fachabteilung**  
**Anzahl Vollkräfte:** 1,33  
**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,16	
Ambulant	0,17	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,33	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1702,58621

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP15	Stomamanagement	Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig.
ZP16	Wundmanagement	

### -3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

#### B-4 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

##### B-4.1 Allgemeine Angaben Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

In der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie basiert die Behandlung auf einem ganzheitlichen Ansatz und wird in enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten und Therapeuten durchgeführt. Je nach Art und Stadium der psychischen Störung stehen medikamentöse, psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungsmaßnahmen im Vordergrund; Bewegungs-, Kunst und Beschäftigungstherapie werden einbezogen. Grundlage der Behandlung ist eine sorgfältige Diagnostik, die von den Symptomen und Beschwerden des Patienten ausgeht und gegebenenfalls durch Informationen aus dem Umfeld sowie Laboruntersuchungen, EEG, bildgebender und psychologischer Diagnostik ergänzt wird.

**Fachabteilung:** Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie  
**Art:** Hauptabteilung

#### Chefarzt/-Ärzte

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Hambrecht  
**Telefon:** 06151/403 – 4001  
**Fax:** 06151/403 – 4009  
**E-Mail:** [Hambrecht.Martin@eke-da.de](mailto:Hambrecht.Martin@eke-da.de)



**Funktion:** Ansprechpartnerin  
**Titel, Vorname, Name:** Sekretariat: Marita Schönemann  
**Telefon:** 06151/403 – 4001  
**Fax:** 06151/403 – 4009  
**E-Mail:** [psych-sekretariat@eke-da.de](mailto:psych-sekretariat@eke-da.de)

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de</a>

Leitender Oberarzt Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie  
Privatdozent Dr. med. habil. André Tadic  
Tel.: 06151/403 - 4002  
Fax: 06151/403 - 4009  
Email: [Tadic.Andre@eke-da.de](mailto:Tadic.Andre@eke-da.de)

Gerontopsychiatrische Tagesklinik:  
Oberarzt: Christoph Schindlmayr  
Email: [schindlmayr.christoph@eke-da.de](mailto:schindlmayr.christoph@eke-da.de)  
Tel.: 06151/403 - 4300  
Email: [GerPsychTK@eke-da.de](mailto:GerPsychTK@eke-da.de)

Allgemeinpsychiatrische Tagesklinik:  
Ärztlicher Leiter  
Alexander Goncharov  
Tel.: 06151/403 - 4800  
Fax: 06151/403 - 4809  
Email: [Goncharov.Alexander@eke-da.de](mailto:Goncharov.Alexander@eke-da.de)

Psychiatrische Institutsambulanz:  
Oberarzt (bis 31.08.2017)  
Dr. med. Werner Beck  
Tel.: 06151/403 - 4601

Oberärztin (seit 01.09.2017)  
Dr. med. Andrea Steffen  
Tel.: 06151/403 - 4601  
EMail: [Steffen.Andrea@eke-da.de](mailto:Steffen.Andrea@eke-da.de)

## **B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

### **Angaben zu Zielvereinbarungen**

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

## **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie</b>
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

## **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

Trifft nicht zu.

## **B-4.5 Fallzahlen Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie**

### **Fallzahlen**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	1217
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	373	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	F20	147	Schizophrenie
3	F33	118	Wiederholt auftretende Phasen der Niedergeschlagenheit
4	F32	115	Phase der Niedergeschlagenheit - Depressive Episode
5	F43	78	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
6	F25	48	Psychische Störung, die mit Realitätsverlust, Wahn, Depression bzw. krankhafter Hochstimmung einhergeht - Schizoaffektive Störung
7	F60	48	Schwere, beeinträchtigende Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens, z.B. paranoide, zwanghafte oder ängstliche Persönlichkeitsstörung
8	F12	38	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Wirkstoffe aus der Hanfpflanze wie Haschisch oder Marihuana
9	F31	32	Psychische Störung mit Phasen der Niedergeschlagenheit und übermäßiger Hochstimmung - manisch-depressive Krankheit
10	F61	22	Kombinierte und sonstige Störung der Persönlichkeit und des Verhaltens
11	G30	22	Alzheimer-Krankheit
12	F23	19	Akute, kurze und vorübergehende psychische Störung mit Realitätsverlust
13	F41	18	Sonstige Angststörung
14	F06	16	Sonstige psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
15	F11	16	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Substanzen, die mit Morphinum verwandt sind (Opiode)

## B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	19254	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-984	2304	Pflegebedürftigkeit
3	9-607	1253	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-980	1154	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
5	9-401	992	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
6	9-617	856	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
7	9-981	687	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke
8	9-618	671	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
9	9-982	381	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen
10	9-619	143	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### AGAPLESION ELISABETHENSTIFT MEDIZINISCHES VERSORGUNGSZENTRUM - Neuro-Psychiatrische Praxis

<b>Ambulanzart</b>	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (AM10)
<b>Kommentar</b>	Das Medizinische Versorgungszentrum als Tochterunternehmen der AGAPLESION ELISABETHENSTIFT gGmbH ist mit dem Neurologischen und Psychiatrischen Schwerpunkt Kooperationspartner.

### Chefarztambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
--------------------	-----------------------

### Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)

<b>Ambulanzart</b>	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V (AM02)
--------------------	--

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

Trifft nicht zu.

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

### Zulassung vorhanden

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind

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

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 18,67

**Kommentar:** Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung im Gebiet "Psychiatrie und Psychotherapie" über 4 Jahre, d.h. über den gesamten Zeitraum.

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	15,87	
Ambulant	2,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	18,67	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 76,68557

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 4,49

**Kommentar:** Alle Ärzte der Klinik für Psychiatrie, d. h. auch die der Tageskliniken, gehören organisatorisch der Klinik an. Für die Darstellung erfolgt eine Aufteilung nach stationärem u. tagesklinischem Bereich.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,82	
Ambulant	0,67	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,49	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 318,58639

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

#### B-4.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 51,38

**Kommentar:** Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Psychiatrie zugeordnet, so dass hier gegenseitige Vertretungen mit den Tageskliniken der Klinik für Psychiatrie möglich sind.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	43,67	
Ambulant	7,71	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	50,85	
Nicht Direkt	0,53	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 27,8681

**Altenpfleger und Altenpflegerinnen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,35

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,7	
Ambulant	0,65	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,35	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 328,91892

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,43	
Ambulant	0,07	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 2830,23256

#### Pflegehelfer und Pflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,51

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,83	
Ambulant	0,68	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,51	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 317,75457

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Jede Station wird von einer weitergebildeten Stationsleitung geleitet.
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ02	Diplom	
PQ20	Praxisanleitung	

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

#### **B-4.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

#### Diplom-Psychologen(innen)

**Anzahl Vollkräfte:** 4,45

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,78	
Ambulant	0,67	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,45	
Nicht Direkt	0	

**Psychologische Psychotherapeuten(innen)**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,42

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,21	
Ambulant	0,21	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,42	
Nicht Direkt	0	

**Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,83

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,81	
Ambulant	1,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,83	
Nicht Direkt	0	

**Ergotherapeuten**

**Anzahl Vollkräfte:** 5,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,53	
Ambulant	0,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,33	
Nicht Direkt	0	

**Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten**

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,7	
Ambulant	0,3	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

**Sozialarbeiter, Sozialpädagogen**

Anzahl Personen: 4,99

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,24	
Ambulant	0,75	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,99	
Nicht Direkt	0	

## B-5 Psychiatrische Tagesklinik

### B-5.1 Allgemeine Angaben Psychiatrische Tagesklinik

Die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie umfasst 20 Behandlungsplätze für Patienten mit seelischen Erkrankungen im Alter von 18 bis ca. 55 Jahren, für die eine ambulante Behandlung nicht ausreicht, die aber nachts und am Wochenende kein Krankenhaus benötigen. Steht eine Suchtproblematik im Vordergrund, ist eine Aufnahme in diese Tagesklinik nicht möglich. Die teilstationäre Behandlung findet von Montag bis Freitag zwischen 8:00 und 16:15 Uhr statt. Außerhalb dieser Zeiten steht im Notfall die Ambulanz zur Verfügung. Üblicherweise dauert die Therapie einige Wochen bis wenige Monate. Neben der Behandlung der Krankheitssymptome (z. B. durch Medikamente) will die Tagesklinik vor allem mit soziotherapeutischer Betreuung bei der Rückkehr ins Alltagsleben (Schule, Ausbildung, Beruf, Familie, Freundeskreis usw.) helfen und damit Rückfällen vorbeugen. Bei der Psychotherapie kommen verschiedene Verfahren zur Anwendung. Angehörige können durch Familien- und Paargespräche sowie durch die Angehörigengruppe in den Behandlungsprozess einbezogen werden. Ergotherapie, Bewegungsangebote, Entspannungstherapie, Informationsvermittlung zur Krankheitsbewältigung und Training von Alltagskompetenzen gehören zum Therapieangebot, das von einem erfahrenen Team durchgeführt wird. In diesem Team arbeiten mehrere Berufsgruppen eng zusammen. Die meisten Therapien werden in Gruppen von zehn Patienten durchgeführt, um soziale Kompetenzen zu verbessern und einzuüben.

**Fachabteilung:** Psychiatrische Tagesklinik  
**Art:** Hauptabteilung

#### Chefarzt/-Ärzte

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Hambrecht  
**Telefon:** 06151/403 – 4001  
**Fax:** 06151/403 – 4009  
**E-Mail:** [Hambrecht.Martin@eke-da.de](mailto:Hambrecht.Martin@eke-da.de)



**Funktion:** Ansprechpartnerin  
**Titel, Vorname, Name:** Sekretariat: Marita Schönemann  
**Telefon:** 06151/403 – 4001  
**Fax:** 06151/403 – 4009  
**E-Mail:** [psych-sekretariat@eke-da.de](mailto:psych-sekretariat@eke-da.de)

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/</a>

Oberarzt  
Alexander Goncharov (Funktionsoberarzt)  
E-Mail: [Goncharov.Alexander@eke-da.de](mailto:Goncharov.Alexander@eke-da.de)

### B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja



### **B-5.3 Medizinische Leistungsangebote Psychiatrische Tagesklinik**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Psychiatrische Tagesklinik</b>
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

### **B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Psychiatrische Tagesklinik**

s. Kapitel A-7

### **B-5.5 Fallzahlen Psychiatrische Tagesklinik**

<b>Fallzahlen</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	297

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	846	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-980	277	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Allgemeine Psychiatrie
3	9-607	55	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-981	22	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Abhängigkeitskranke
5	9-617	9	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
6	9-618	7	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
7	9-619	6	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen
8	6-006	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6
9	9-61a	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen
10	9-626	< 4	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
11	9-982	< 4	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Da es sich um eine Abteilung der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie handelt, bestehen die gleichen Ambulanzen, die bei der Klinik bereits genannt wurden.

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

Ambulante Operationen werden von dieser Fachabteilung nicht durchgeführt.

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

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 1,25

**Kommentar:** Alle Ärzte der Klinik für Psychiatrie, d. h. auch die der Tageskliniken, gehören organisatorisch der Klinik an. Für die Darstellung erfolgt eine Aufteilung nach stationären u. tagesklinischen Bereich.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,25	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

#### **Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,6

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,6	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,1

**Kommentar:** Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Psychiatrie zugeordnet, so dass hier gegenseitige Vertretungen möglich sind.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,8

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,8	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ20	Praxisanleitung
PQ13	Hygienefachkraft

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

## B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

### Diplom-Psychologen(innen)

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

**Kommentar:** Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Psychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

### Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung

Anzahl Vollkräfte: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

### Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte: 2

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

### Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Anzahl Personen: 0,5

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

## B-6 Gerontopsychiatrische Tagesklinik

### B-6.1 Allgemeine Angaben Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Die Gerontopsychiatrische Tagesklinik mit zwölf Behandlungsplätzen steht Menschen mit unterschiedlichen psychischen Störungen ab dem 50. Lebensjahr zur Verfügung. Die Patienten können nachts und am Wochenende in ihrem eigenen häuslichen Umfeld bleiben, sind somit sozial integriert und können tagsüber das vielfältige und intensive Therapieprogramm der Tagesklinik nutzen. Die Diagnostik und Therapie von depressiven Störungen im höheren Alter bildet einen wichtigen Behandlungsschwerpunkt in der Tagesklinik. Es werden aber auch Patienten mit lebensbiographischen Belastungen, leichten Hirnleistungsstörungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen behandelt. Da ältere Patienten häufig neben den psychischen auch unter internistischen und neurologischen Erkrankungen leiden, werden diese fachärztlich mitbehandelt. Ein spezieller Fahrdienst ermöglicht auch solchen Patienten den Besuch der Tagesklinik, die für die An- und Abfahrt keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen können. Die Kosten hierfür werden in der Regel von der Krankenkasse übernommen. Bei der Organisation des Fahrdienstes ist das Team der Tagesklinik gern behilflich.

**Fachabteilung:** Gerontopsychiatrische Tagesklinik  
**Art:** Hauptabteilung

#### Chefarzt/-Ärzte

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Hambrecht  
**Telefon:** 06151/403 – 4001  
**Fax:** 06151/403 – 4009  
**E-Mail:** [Hambrecht.Martin@eke-da.de](mailto:Hambrecht.Martin@eke-da.de)



**Funktion:** Ansprechpartnerin  
**Titel, Vorname, Name:** Sekretariat: Marita Schönemann  
**Telefon:** 06151/403 – 4001  
**Fax:** 06151/403 – 4009  
**E-Mail:** [psych-sekretariat@eke-da.de](mailto:psych-sekretariat@eke-da.de)

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/</a>

Oberarzt  
 Christoph Schindlmayr  
 EMail: [Schindlmayr.Christoph@eke-da.de](mailto:Schindlmayr.Christoph@eke-da.de)

## B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

## B-6.3 Medizinische Leistungsangebote Gerontopsychiatrische Tagesklinik

### Nr. Medizinische Leistungsangebote Gerontopsychiatrische Tagesklinik

VP10 Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

## B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Gerontopsychiatrische Tagesklinik

Trifft nicht zu.

## B-6.5 Fallzahlen Gerontopsychiatrische Tagesklinik

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 101

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Da die Darstellung von Prozeduren auf den somatischen Bereich ausgerichtet ist, werden für die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie die Prozeduren nicht dargestellt. Die Unterkapitel sind im Bericht enthalten, um eine Vergleichbarkeit der Kapitel zu unterstützen.

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-649	204	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen
2	9-982	73	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Bereich Psychiatrie für ältere Menschen
3	9-607	14	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
4	9-617	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal
5	9-618	< 4	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen
6	9-984	< 4	Pflegebedürftigkeit

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

## B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden      Nein

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1,75

**Kommentar:** Alle Ärzte der Klinik für Psychiatrie, d. h. auch die der Tageskliniken, gehören organisatorisch der Klinik an, sind aber für die Darstellung in diesem Qualitätsbericht aufgeteilt nach stationärem und tagesklinischem Bereich.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,75	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,75	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 1

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	
<b>Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:</b>	0	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,3

**Kommentar:** Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Psychiatrie zugeordnet, so dass hier gegenseitige Vertretungen möglich sind.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,3	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik

### B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

#### Diplom-Psychologen(innen)

**Anzahl Vollkräfte:** 0,35

**Kommentar:** Die Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie werden bei Bedarf auch in der Gerontopsychiatrischen Tagesklinik eingesetzt.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,35	
Nicht Direkt	0	

#### Ergotherapeuten

**Anzahl Vollkräfte:** 0,5

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

#### Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

**Anzahl Vollkräfte:** 0,2

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,2	
Nicht Direkt	0	

**Sozialarbeiter, Sozialpädagogen**

Anzahl Personen: 0,5

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,5	
Nicht Direkt	0	

## B-7 Klinik für Geriatrische Medizin

### B-7.1 Allgemeine Angaben Klinik für Geriatrische Medizin

Das Behandlungskonzept der Klinik für Geriatrische Medizin ist ausgerichtet auf die Besonderheiten von Krankheit im Alter und den speziellen Versorgungsbedarf alter Menschen. Die vielfältigen Ausprägungen und die Komplexität von Krankheit im Alter machen eine spezielle geriatrische Diagnostik und Therapie sowie Möglichkeiten zur Früh- und Langzeit-Rehabilitation erforderlich.

Dabei liegen Schwerpunkte in einer aktivierend-therapeutischen Pflege und in physio- und ergotherapeutischen Maßnahmen. Behandlungsziel ist es, alten Menschen wieder zu weitgehender Selbstständigkeit und Lebenszufriedenheit zu verhelfen und die Wiedereingliederung in die häusliche Umgebung zu ermöglichen. Lebensqualität und Lebenszufriedenheit sollen erhalten und verbessert werden. Bei allen diagnostischen und therapeutischen Überlegungen stehen daher die Bedürfnisse und Wünsche des Patienten im Vordergrund.

**Fachabteilung:** Klinik für Geriatrische Medizin  
**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/-Ärzte**  
**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** PD Dr. med. Mathias Pfisterer  
**Telefon:** 06151/403 – 3001  
**Fax:** 06151/403 – 3009  
**E-Mail:** [Pfisterer.Mathias@eke-da.de](mailto:Pfisterer.Mathias@eke-da.de)



**Funktion:** Ansprechpartnerin  
**Titel, Vorname, Name:** Sekretariat: Gabriele Failer  
**Telefon:** 06151/403 – 3001  
**Fax:** 06151/403 – 3009  
**E-Mail:** [Failer.Gabi@eke-da.de](mailto:Failer.Gabi@eke-da.de)

### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/</a>

Leitender Oberarzt Klinik für Geriatrische Medizin  
Dr. med. Fabian Schneider  
(Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin)  
E-Mail: [Schneider.Fabian@eke-da.de](mailto:Schneider.Fabian@eke-da.de)

Oberarzt Klinik für Geriatrische Medizin  
Adrian Willersinn  
(Innere Medizin, Geriatrie)  
E-Mail: [Willersinn.Adrian@eke-da.de](mailto:Willersinn.Adrian@eke-da.de)

Oberärztin Klinik für Geriatrische Medizin  
Dr. med. Simone Bergfeld  
(Innere Medizin, Geriatrie)  
E-Mail: [Simone.Bergfeld@eke-da.de](mailto:Simone.Bergfeld@eke-da.de)

Oberärztin Klinik für Geriatrische Medizin  
Kathrin Schmotz-Kühn  
(Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin)  
E-Mail: [Schmotz-Kuehn.Kathrin@eke-da.de](mailto:Schmotz-Kuehn.Kathrin@eke-da.de)

Funktionsoberärztin Klinik für Geriatrische Medizin  
Dr. med. Dana Razus  
(Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin)  
E-Mail: [Razus.Dana@eke-da.de](mailto:Razus.Dana@eke-da.de)

## B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
----------------------------	----

### **B-7.3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrische Medizin**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote Klinik für Geriatrische Medizin</b>	<b>Kommentar</b>
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	Dies wird in Kooperation mit dem Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie angeboten. Weitere Informationen sind bei dieser Abteilung dargestellt.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VX00	Diagnostik und Therapie bei multimorbiden hochaltrigen Patienten	Mit Schlaganfall nach Sturz, Immobilisationssyndrom, Frakturen der unteren Extremitäten, Parkinson, Herzinsuffizienz und Demenz.
VX00	Geriatrische Stroke Unit	
VX00	Diagnostik und Therapie der Demenzkrankheit	

### **B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Klinik für Geriatrische Medizin**

Trifft nicht zu.

## B-7.5 Fallzahlen Klinik für Geriatrische Medizin

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	1250
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	348	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S32	142	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
3	M80	63	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
4	R26	50	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
5	I50	34	Herzschwäche
6	M16	31	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
7	T84	25	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
8	J18	24	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	I63	23	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
10	M17	20	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	1128	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
2	1-771	89	Einheitliche Basisuntersuchung von alten Menschen
3	8-987	61	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
4	9-200	51	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5	1-206	18	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
6	8-98g	18	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern
7	1-242	14	Messung des Hörvermögens - Audiometrie
8	1-613	14	Bewertung des Schluckens mit Hilfe eines schlauchförmigen Instrumentes, an dessen Ende eine Kamera installiert ist (Endoskop)
9	8-132	12	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
10	1-205	8	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
11	1-204	6	Untersuchung der Hirnwasserräume
12	5-900	5	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
13	8-542	5	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
14	1-661	4	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung
15	8-133	4	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Geriatrische Privatambulanz mit Gedächtnisambulanz (Memory Clinic)

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

## B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden Nein

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 10,8

**Kommentar:** Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für "Innere Medizin und Allgemeinmedizin" über zwölf Monate sowie in der Zusatzbezeichnung "Geriatric des Gebiets Innere Medizin" über 18 Monate (volle Weiterbildungsermächtigung).

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,75	
Ambulant	0,11	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,86	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 116,27907

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 4,28

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,24	
Ambulant	0,04	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,28	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 294,81132

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF07	Diabetologie
ZF09	Geriatric
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 24,28

**Kommentar:** Um das geriatrische Konzept umsetzen zu können, wird für einfache unterstützende Tätigkeiten gut angeleitetes Hilfspersonal eingesetzt, z. B. Stationssekretärin.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,04	
Ambulant	0,24	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,28	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 51,99667

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,25

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,23	
Ambulant	0,02	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,25	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 560,53812

**Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen**

**Ausbildungsdauer:** 2 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,72

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,72	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1736,11111

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,32

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,29	
Ambulant	0,03	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,32	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 379,93921

### **Pflegehelfer und Pflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** ab 200 Std. Basiskurs

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 8,81

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,72	
Ambulant	0,09	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,81	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 143,34862

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ20	Praxisanleitung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ13	Hygienefachkraft

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP16	Wundmanagement	
ZP15	Stomamanagement	Speziell für die Stomapflege qualifizierte Fachkräfte sind im Haus stationsübergreifend tätig.
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP08	Kinästhetik	

## B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

### B-8 Geriatrische Tagesklinik

#### B-8.1 Allgemeine Angaben Geriatrische Tagesklinik

**Fachabteilung:** Klinik für Geriatrische Medizin  
**Art:** Hauptabteilung

#### Chefarzt/-Ärzte

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** PD Dr. med. Mathias Pfisterer  
**Telefon:** 06151/403 – 3001  
**Fax:** 06151/403 – 3009  
**E-Mail:** [Pfisterer.Mathias@eke-da.de](mailto:Pfisterer.Mathias@eke-da.de)



**Funktion:** Ansprechpartnerin  
**Titel, Vorname, Name:** Sekretariat: Gabriele Failer  
**Telefon:** 06151/403 – 3001  
**Fax:** 06151/403 – 3009  
**E-Mail:** [Failer.Gabi@eke-da.de](mailto:Failer.Gabi@eke-da.de)

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/</a>

#### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja

#### B-8.3 Medizinische Leistungsangebote Geriatrische Tagesklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Geriatrische Tagesklinik	Kommentar
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VX00	Diagnostik und Therapie bei multimorbiden hochaltrigen Patienten	Mit Schlaganfall nach Sturz, Immobilisationssyndrom, Frakturen der unteren Extremitäten, Parkinson, Herzinsuffizienz und Demenz.

#### B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Geriatrische Tagesklinik

Trifft nicht zu.

## B-8.5 Fallzahlen Geriatrische Tagesklinik

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	416

## B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-98a	4856	Umfassende Behandlung älterer Patienten, die teilweise im Krankenhaus erfolgt
2	9-984	146	Pflegebedürftigkeit
3	1-206	5	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
4	1-204	< 4	Untersuchung der Hirnwasserräume
5	1-205	< 4	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
6	1-20a	< 4	Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems
7	1-493	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Organen bzw. Geweben mit einer Nadel
8	1-854	< 4	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
9	8-917	< 4	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

## B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

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

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Kommentar:** Es besteht eine Weiterbildungsermächtigung für "Innere Medizin und Allgemeinmedizin" über zwölf Monate sowie in der Zusatzbezeichnung "Geriatric des Gebiets Innere Medizin" über achtzehn Monate (volle Weiterbildungsermächtigung).

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 1

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF09	Geriatric
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF07	Diabetologie
ZF15	Intensivmedizin

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,6

**Kommentar:** Organisatorisch sind die Pflegekräfte der Klinik für Geriatrische Medizin zugeordnet, so dass hier gegenseitige Vertretungen möglich sind.

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

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,6	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,6	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
PQ13	Hygienefachkraft

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP07	Geriatric

### B-8.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung:                      Nein

## **B-9 Zentrum für Palliativmedizin**

### **B-9.1 Allgemeine Angaben - Zentrum für Palliativmedizin**

Das Wort Palliativmedizin hat seinen Ursprung im Lateinischen: "pallium" heißt "Mantel" und wie ein auf die Körpergröße zugeschnittener Mantel sollen alle Maßnahmen der Palliativmedizin den Schwerkranken schützend umhüllen.

Die Palliativmedizin wendet sich an schwerkranke Patienten und Sterbende, schafft eine Perspektive in der noch verbleibenden Lebenszeit und ist aktive Lebenshilfe. Mitberücksichtigt wird die Familie des Patienten. Leiden wird gelindert, Schmerzen und andere Probleme physischer, psychosozialer und spiritueller Natur werden behandelt. Nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die Lebensqualität, also die Wünsche, Ziele und das Befinden des Patienten stehen im Vordergrund der Behandlung.

Angesichts des zunehmenden Hinterfragens der Möglichkeiten und Grenzen unserer technischen Medizin erfährt die Palliativmedizin besondere Aufmerksamkeit. Palliativmedizin bedeutet eine andere Form der Medizin mit folgenden Schwerpunkten:

- Individualisierte Therapie nach vorheriger
- Abklärung der wesentlichen Bedürfnisse in der vorliegenden Lebensphase
- Betreuung unheilbar Erkrankter am Lebensende unter Einbeziehung ihrer Angehörigen
- Adäquate Schmerztherapie
- Spirituelle Begleitung
- Unterstützung bei schwierigen medizinischen und ethischen Entscheidungen
- Interdisziplinärer Ansatz
- Integration kreativer Therapieansätze wie entspannende, angstlösende Behandlung.



Das multiprofessionelle Team des Zentrums für Palliativmedizin

Das multiprofessionelle Team der Palliativmedizin besteht aus Mitarbeitern verschiedener Professionen wie Medizin, Pflege, Seelsorge, Sozialarbeit, Psychologie, Logopädie, Physiotherapie, Musiktherapie und Kunsttherapie. Darüber hinaus besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ambulanten Hospiz- und Palliativverein Darmstadt.

Unser Zentrum für Palliativmedizin besteht aus der räumlich und organisatorisch eigenständigen Palliativstation, dem ambulanten Palliativteam und PaNDa (PalliativNetzDarmstadt). Die Palliativstation befindet sich in einem eigens gestalteten Bereich. Die ruhigen Ein- und Zweibettzimmer sind in ansprechender Form eingerichtet; in unmittelbarer Nähe lädt ein Gemeinschafts- und Ruheraum zum Entspannen, Lesen, Reden oder Musikhören ein. Das ambulante Palliativteam sorgt in Kooperation mit Hausärzten und ambulanten Pflegediensten dafür, dass Schwerstkranke und Sterbende in besonderen Fällen zu Hause oder in Pflegeheimen rund um die Uhr eine spezialisierte ambulante palliativmedizinische Versorgung in Anspruch nehmen können - auch im Not- und Bereitschaftsdienst - und damit im gewohnten häuslichen Umfeld bleiben können.

Auf Grund der unterschiedlichen Verantwortlichkeiten im Gesundheitswesen der Bundesrepublik Deutschland ist es insbesondere für die Versorgung Sterbender zwingend erforderlich, dass alle Beteiligten eng und ohne Zeit- und Reibungsverluste zusammenarbeiten. In der schwierigsten Zeit im Leben eines Menschen müssen die Versorgungsgrenzen überwunden, Kompetenzen gebündelt und Kooperationen zwischen allen beteiligten Berufsgruppen erzielt werden.

PaNDa (PalliativNetzDarmstadt) hat zum Ziel durch ein Netzwerk die Betreuung und Versorgung von Schwerstkranken im häuslichen Umfeld bezogen auf die allgemeine ambulante Palliativversorgung zu unterstützen.

Des Weiteren besteht eine enge Kooperation mit den Hospiz- und Palliativvereinen der Region.

**Fachabteilung:** Zentrum für Palliativmedizin  
**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** PD Dr. med. Mathias Pfisterer  
**Telefon:** 06151/403 – 3001  
**Fax:** 06151/403 – 3009  
**E-Mail:** [Pfisterer.Mathias@eke-da.de](mailto:Pfisterer.Mathias@eke-da.de)



**Funktion:** Ansprechpartnerin  
**Titel, Vorname, Name:** Sekretariat: Gabriele Failer  
**Telefon:** 06151/403 – 3001  
**Fax:** 06151/403 – 3009  
**E-Mail:** [Failer.Gabi@eke-da.de](mailto:Failer.Gabi@eke-da.de)

**Öffentliche Zugänge**

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/</a>

**B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Angaben zu Zielvereinbarungen**

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Palliativmedizin

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Palliativmedizin	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	Dies wird in Kooperation mit dem Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie angeboten. Weiterführende Informationen sind bei dieser Abteilung (s. Kapitel B-10) dargestellt.

### B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Zentrum für Palliativmedizin

Trifft nicht zu.

### B-9.5 Fallzahlen - Zentrum für Palliativmedizin

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	182
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

An dieser Stelle können Sie sich einen Eindruck über die behandelten Erkrankungen bilden. Zu beachten ist hierbei, dass in der ersten Tabelle nur Hauptdiagnosen genannt werden, d.h. Begleiterkrankungen, die in gleichzeitig behandelt werden, finden in dieser Tabelle keine Darstellung. Daher übersteigen die tatsächlichen Behandlungszahlen die hier angegebenen.

#### B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	28	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
2	C16	10	Magenkrebs
3	C50	10	Brustkrebs
4	S72	9	Knochenbruch des Oberschenkels
5	C25	8	Bauchspeicheldrüsenkrebs
6	C15	7	Speiseröhrenkrebs
7	C18	7	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
8	C61	6	Prostatakrebs
9	C67	6	Harnblasenkrebs
10	C17	5	Dünndarmkrebs

### **B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

### **B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

An dieser Stelle werden Prozeduren bzw. Operationen der Fachabteilung dargestellt.

#### **B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	8-98e	159	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	1-774	17	Einheitliche Basisuntersuchung im Rahmen einer Sterbebegleitung
3	8-542	13	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut
4	9-200	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5	8-987	5	Fachübergreifende Behandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Krankheitserregern
6	8-522	4	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie
7	1-206	< 4	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
8	3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
9	5-314	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung (von erkranktem Gewebe) der Luftröhre
10	5-320	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe eines Luftröhrenastes (Bronchus)
11	5-900	< 4	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
12	6-002	< 4	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 2 des Prozedurenkatalogs
13	8-132	< 4	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase
14	8-133	< 4	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke
15	8-527	< 4	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung

#### **B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

Entfällt

### **B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

### **B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

### **B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

#### **Zulassung vorhanden**

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden      Nein

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2016 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 3,97

**Kommentar:** Das Zentrum für Palliativmedizin ist eine organisatorisch und räumlich eigenständige Einheit mit eigener Personalstruktur und gesonderten Stellenplänen für Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,17	
Ambulant	2,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,97	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 155,55556

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 3,3

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,5	
Ambulant	2,8	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,3	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 364

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ63	Allgemeinmedizin

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement
ZF02	Akupunktur
ZF09	Geriatric
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

### B-9.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 9,83

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,88	
Ambulant	4,95	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,82	
Nicht Direkt	0,01	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 37,29508

#### Altenpfleger und Altenpflegerinnen

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 182

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ07	Pflege in der Onkologie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP15	Stomamanagement	in Kooperation
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP07	Geriatric	

### B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## **B-10 Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie**

### **B-10.1 Allgemeine Angaben - Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie**

Unsere moderne Abteilung bietet Anästhesieleistungen auf höchstem Niveau. Neben dem Vorgehen nach aktuellem medizinischem Wissensstand sind Patientensicherheit und Komfort unsere größten Anliegen. Folgende Aspekte geben einen Überblick:

- Prämedikationssprechstunde für geplante Operationen mit Terminvereinbarung
- Alle gängigen Anästhesieverfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie
- Erweiterte Schmerztherapieverfahren mittels Schmerzkathetern und tragbaren Schmerzpumpen für geeignete Eingriffe
- Schmerztherapeutische Behandlung als beratende Ärzte bei allen Patienten des Krankenhauses
- Blutsparende Maßnahmen. Unter anderem durch die Aufbereitung von verlorenem Wundblut (maschinelle Autotransfusion). Weitgehende Vermeidung von Fremdbluttransfusionen
- Teilnahme am Patient Blood Management (PBM), einem multidisziplinären Behandlungskonzept zur Reduktion und Vermeidung von Anämie und Blutverlust sowie zum rationalen Einsatz von Fremdblutprodukten.
- Operative Intensivmedizin mit allen Möglichkeiten zur Behandlung kritischer Situationen
- Modernes OP-Management für reibungslose, fehlerfreie Abläufe und kurze Wartezeiten
- Validierte Zentralsterilisation auf neuestem Stand, Einwandfreie, ständig überprüfte OP-Instrumente
- Über 25 engagierte, kompetente und freundliche Mitarbeiter in einem leistungsstarken Team.

**Fachabteilung:** Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie  
**Art:** Hauptabteilung

#### **Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:** Chefarzt  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Max Müller (DEAA)  
**Telefon:** 06151/403 – 6205  
**Fax:** 06151/403 – 6209  
**E-Mail:** [Mueller.Max@eke-da.de](mailto:Mueller.Max@eke-da.de)



**Funktion:** Ansprechpartnerin  
**Titel, Vorname, Name:** Sekretariat: Constanze Delp  
**Telefon:** 06151/403 – 6205  
**Fax:** 06151/403 – 6209  
**E-Mail:** [Mueller.Max@eke-da.de](mailto:Mueller.Max@eke-da.de)

#### **Öffentliche Zugänge**

<b>Straße</b>	<b>Ort</b>	<b>Homepage</b>
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/</a>

Leitender Oberarzt Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie  
Dr. med. Marc Winetzhammer

Oberarzt Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie  
Dr. med. Heinz Mollenhauer

Oberarzt Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie  
Dr. med. Martin Straube

Oberarzt und Sektionsleiter Schmerztherapie  
Dr.med. Gerhard Gutscher (bis Sept. 2017)

Oberarzt Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie  
Dr. med. Thorsten Voigt (ab 01.10.2017)

Oberarzt Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie  
Dr. med. Kristina Hornung (ab 01.04.2017)

## **B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

### **Angaben zu Zielvereinbarungen**

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

## **B-10.3 Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote - Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie</b>	<b>Kommentar</b>
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	Das Zentrum stellt ebenfalls den transfusionsverantwortlichen Arzt.Neben Schulung u. Überwachung der korrekten Anwendung von Blutprodukten bietet das Zentrum Techniken zur Vermeidung v. Fremdbluttransfusionen an.Des Weiteren wurde in 2016 das Projekt "PatientBloodManagement" umgesetzt.

## **B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie**

Trifft nicht zu.

## B-10.5 Fallzahlen - Zentrum für Anästhesie, OP und Schmerztherapie

### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Entfällt

### B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

Entfällt

## B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-900	< 4	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
2	8-901	< 4	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Atemwege

### B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

Entfällt

## B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Schmerzsprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Diese ist seit Herbst 2009 eingerichtet. Kontaktaufnahme bitte über das Patientenmanagement, Telefon: 06151 / 403 - 19 00
Angebotene Leistung	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie (VO18)

## B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

### Zulassung vorhanden

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

## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

**Anzahl Vollkräfte:** 5,67

**Kommentar:** Weiterbildungsermächtigung für das Fach Anästhesiologie für zwei Jahre.

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	5,67	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	5,67	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

#### **Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 4,37

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,37	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

### B-10.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 14,02

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,02	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,02	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,44

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,44	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,44	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,49

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,49	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,49	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

### B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Nur qualifizierte ärztliche und pflegerische Mitarbeiter, s.o.

## **B-11      Abteilung für Radiologie**

### **B-11.1      Allgemeine Angaben - Abteilung für Radiologie**

Die ärztlichen Leistungen der Abteilung für Radiologie werden von der Radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. Anselm Pottmeyer, Dr. Lothar Leisten, Dr. Armin Dick, Dr. Janet Quayson, Dr. Barbara Brecher, Dr. Dirk Brechtelsbauer, Dr. Marina Rappe, Prof. Dr. Oliver Mohrs, Prof. Dr. Jürgen Biederer, Prof. Dr. Peter Hallscheidt, Dr. Christine Hartmann, Prof. Dr. Matthias Kerl, Dr. Lothar Leisten, Dr. Holger Lotz, Dr. Dietmar Müller, Dr. Sepideh Pade, Dr. Henrik Thoms, Dr. Marco Etzel, Dr. Michaela Welsch, Dr. Thorsten Burkhard erbracht. Zur Verfügung stehen dabei alle diagnostischen und interventionellen radiologischen Verfahren, z.B.:

- konventionelle Röntgendiagnostik des Skeletts und der Lunge
- Funktionsuntersuchungen des Magen-Darmtrakts
- Spiral-Computertomographie (16 Zeiler)
- Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie)
- CT-gestützte Biopsien
- Schmerzblockaden und Drainagen
- Farbdoppleruntersuchungen des Gefäßsystems

**Fachabteilung:**                   Abteilung für Radiologie  
**Art:**                                Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

**Chefarzt/-Ärzte**  
**Funktion:**                        Ansprechpartner  
**Titel, Vorname, Name:**        Dr. med. Henrik Thoms  
**Telefon:**                         06151/403 – 6001  
**Fax:**                                06151/403 – 6009  
**E-Mail:**                            [info@radiologie-darmstadt.de](mailto:info@radiologie-darmstadt.de)

#### **Öffentliche Zugänge**

<b>Straße</b>	<b>Ort</b>	<b>Homepage</b>
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/">http://www.agaplesion-elisabethenstift.de/</a>

### **B-11.2      Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

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

### B-11.3 Medizinische Leistungsangebote - Abteilung für Radiologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Abteilung für Radiologie	Kommentar
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Dieses Gerät steht in Partnerpraxen zur Verfügung. Ein Zugriff ist jederzeit sichergestellt.
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR02	Native Sonographie	Dieses Gerät steht in Partnerpraxen zur Verfügung. Ein Zugriff ist jederzeit sichergestellt.
VR31	Orthovoltstrahlentherapie	Dieses Verfahren ist in der Praxis, Eschollbrücker Straße möglich.
VR16	Phlebographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Bzw. Digitale Mammographie. Dieses Verfahren ist im Mammographie-Zentrum, Dieburger Straße in Darmstadt, möglich.
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	Dieses Verfahren ist in der Praxis Grafenstrasse möglich.
VR18	Szintigraphie	Dieses Verfahren ist in der Praxis Grafenstrasse möglich.
VR38	Therapie mit offenen Radionukliden	Dieses Verfahren ist in der Praxis Grafenstrasse möglich.
VR44	Teleradiologie	

### B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Abteilung für Radiologie

Trifft nicht zu.

### B-11.5 Fallzahlen - Abteilung für Radiologie

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

## **B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft auf diese Fachabteilung nicht zu.

### **B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

Entfällt

## **B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	3-200	1534	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	1036	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-222	723	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
4	3-203	282	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
5	3-205	225	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
6	3-206	213	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
7	3-802	164	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
8	3-607	157	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
9	3-207	121	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
10	3-820	117	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel

#### **B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

Entfällt

## **B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu.

### **B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

## **B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

### **Zulassung vorhanden**

<b>Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden</b>	Nein
<b>Stationäre BG-Zulassung vorhanden</b>	Nein

## B-11.11 Personelle Ausstattung

### B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

**Kommentar:** Es handelt sich hierbei um eine Kooperation des Krankenhauses mit der Überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft (ÜBAG) Radiologie Darmstadt mit zehn Fachärzten. Nach praxisinternen Vorgaben sind die Ärzte im Krankenhaus tätig.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

#### Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

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

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ44	Nuklearmedizin
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen**

**B-11.11.2 Pflegepersonal**

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Kommentar:** In der Abteilung für Radiologie arbeiten insgesamt sieben Vollzeitkräften Medizinisch-technischer-Radiologieassistenten (s. Kapitel A-11.3).

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

## B-12 Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### B-12.1 Allgemeine Angaben Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Die HNO-Belegabteilung umfasst sechs Betten, die von niedergelassenen Fachärzten der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde für die Stationäre Behandlung und Operationen genutzt werden. Während die Diagnostik und konservative Therapie von Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen in den jeweiligen Praxen der Belegärzte erfolgt, werden im AGAPLESION ELISABETHENSTIFT EVANGELISCHES KRANKENHAUS überwiegend die ambulanten und stationären Operationen durchgeführt.

**Fachabteilung:** Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
**Art:** Belegabteilung

**Chefarzt/-Ärzte**  
**Funktion:** Ansprechpartner  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Mihaela Stastny  
**Telefon:** 0 61 51/8085  
**Fax:** 0 61 51/4 03 – 60 09  
**E-Mail:** [info@eke-da.de](mailto:info@eke-da.de)

#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Landgraf-Georg-Straße 100	64287 Darmstadt	<a href="https://www.agaplesion-elisabethenstift.de/leistungsspektrum/kompetenzzentren-institute/zentrum-fuer-hals-nasen-und-ohrenheilkunde/">https://www.agaplesion-elisabethenstift.de/leistungsspektrum/kompetenzzentren-institute/zentrum-fuer-hals-nasen-und-ohrenheilkunde/</a>

### B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen	
Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen

### B-12.3 Medizinische Leistungsangebote Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

### B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Trifft nicht zu.

### B-12.5 Fallzahlen Belegabteilung für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	110
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-12.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	74	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	J32	18	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
3	J34	18	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen

### B-12.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-12.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-281	70	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	8-171	50	Behandlung durch Spülung (Lavage) des Ohres
3	5-215	39	Operation an der unteren Nasenmuschel
4	5-214	33	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
5	1-610	29	Untersuchung des Kehlkopfs durch eine Spiegelung
6	5-224	18	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
7	5-222	8	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
8	5-210	7	Operative Behandlung bei Nasenbluten
9	8-500	6	Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandstoffen (Tamponade)
10	5-294	4	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen

### B-12.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

## B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-12.11 Personelle Ausstattung

### B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Wochenarbeitszeit

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

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-12.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.**

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

**Kommentar:** Die HNO-Belegabteilung ist organisatorisch Teil der unfallchirurgischen Station, d.h. alle Pflegekräfte der chirurgischen Abteilung gehören dazu. Es erfolgt eine Zuordnung von Pflegekräften zur Versorgung der Patienten entsprechend der Belegung mit chirurgischen bzw. HNO-Patienten.

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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

Trifft nicht zu.

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Trifft nicht zu.

### B-12.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## **B-13 Belegabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

### **B-13.1 Allgemeine Angaben Belegabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

**Fachabteilung:** Belegabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
**Art:** Belegabteilung

**Chefarzt/-Ärzte**

**Funktion:** Ansprechpartner  
**Titel, Vorname, Name:** Dr. med. Andreas Strack  
**Telefon:** 0 61 51/403-0  
**E-Mail:** info@eke-da.de



**Öffentliche Zugänge**

### **B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

**Angaben zu Zielvereinbarungen**

Zielvereinbarung gemäß DKG                      Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-13.3 Medizinische Leistungsangebote Belegabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Trifft nicht zu.

### **B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Belegabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

s. Kapitel A-7.

### **B-13.5 Fallzahlen Belegabteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

**Fallzahlen**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	526
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-13.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	241	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	76	Gallensteinleiden
3	K43	26	Bauchwandbruch (Hernie)
4	K42	23	Nabelbruch (Hernie)
5	K35	16	Akute Blinddarmentzündung
6	L05	15	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
7	C50	12	Brustkrebs
8	K44	11	Zwerchfellbruch (Hernie)
9	K64	8	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
10	E04	7	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse
11	R10	7	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
12	K60	6	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
13	K61	6	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters
14	K66	6	Sonstige Krankheit des Bauchfells (Peritoneum)

## B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-13.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	269	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	245	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-511	76	Operative Entfernung der Gallenblase
4	5-534	32	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
5	5-536	22	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
6	5-448	16	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen
7	5-897	15	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
8	5-470	14	Operative Entfernung des Blinddarms
9	5-538	13	Operativer Verschluss eines Zwerchfellbruchs (Hernie)
10	5-493	8	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
11	5-98c	7	Anwendung eines Klammernahtgerätes
12	5-535	6	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
13	5-651	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
14	5-892	6	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
15	5-894	6	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut

## B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu

## B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu

**B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

## B-13.11 Personelle Ausstattung

### B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Wochenarbeitszeit

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

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

Anzahl: 1

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-13.11.2 Pflegepersonal

Die folgenden Angaben zur Anzahl der Mitarbeiter stellen die Stellenbesetzung zum 31.12.2017 in Vollkräften dar, d.h. Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigte werden zu Vollzeitäquivalenten zusammengefasst, wodurch ungerade Angaben möglich sind.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

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

Trifft nicht zu.

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Trifft nicht zu.

### B-13.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	252	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	20	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	25	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	4	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	5	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	176	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	173	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	5	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	107	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Karotis-Revaskularisation (10/2)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	78	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	77	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	< 4	< 4	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	< 4	

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Neonatologie (NEO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	289	100,0	
Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)			In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
<b>C-1.2.[1]</b>	<b>Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus</b>		
<b>C-1.2.[1] A</b>	<b>Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.</b>		
<b>C-1.2.[1] A.I</b>	<b>Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt</b>		

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Grundgesamtheit</b>	252
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	251
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,60%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,39 - 98,48%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,79 - 99,93%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
<b>Grundgesamtheit</b>	178
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	169
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,94%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,18 - 95,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,67 - 97,32%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
<b>Grundgesamtheit</b>	95
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	92
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,84%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	93,88 - 94,13%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,12 - 98,92%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Grundgesamtheit</b>	128
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	128
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,49 - 95,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,09 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	252
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	49
<b>Erwartete Ereignisse</b>	28,65
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,71
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 1,58$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,03 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,32 - 2,18
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	245
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	244
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,59%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,18 - 96,32%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	97,72 - 99,93%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
<b>Grundgesamtheit</b>	244
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	244
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,45 - 98,54
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	98,45 - 100,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	87,50
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,25 - 96,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	52,91 - 97,76
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
<b>Grundgesamtheit</b>	18
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,04
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,18$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 82,07
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Blasenkatheeter länger als 24 Stunden
<b>Grundgesamtheit</b>	20
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,59%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,67 - 2,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 16,11%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,09 - 1,31%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	8,50 - 9,40%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovareingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 72,82%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	87,34 - 87,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	51,01 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,45 - 24,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	76,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 - 97,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,70 - 90,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 49,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 - 0,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 49,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b> <b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	106
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	99
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,61 - 95,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	86,99 - 96,76%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b> <b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
<b>Grundgesamtheit</b>	$< 4$
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	$< 4$
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 3,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,33 - 1,50%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A42 - Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b> <b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	25
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,77 - 0,90%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 13,32%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,83
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,99$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Leitlinienkonforme Systemwahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	25
Beobachtete Ereignisse	24
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	80,46 - 99,29%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
<b>Grundgesamtheit</b>	25
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,58 - 1,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 13,32%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 1. Wahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
<b>Grundgesamtheit</b>	25
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	24
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,27 - 96,54
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	80,46 - 99,29
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 2. Wahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
<b>Grundgesamtheit</b>	25
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,17 - 0,24
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 13,32
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,57 - 0,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 43,45%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,60 - 1,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 48,99%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b> <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,63
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,86 - 1,15
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b> <b>Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	71
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	70
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,59%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,56 - 96,73%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,44 - 99,75%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,56 - 93,17%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	56,55 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	102
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	15,69%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,34 - 15,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	9,89 - 23,97%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sturzprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Grundgesamtheit</b>	154
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	152
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,90 - 95,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,39 - 99,64%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	102
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	14
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	13,73%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 24,30%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	10,85 - 11,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	8,36 - 21,73%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,03%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,56 - 1,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 17,46%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,93 - 6,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Grundgesamtheit	102
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,90%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,11%
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 - 4,69%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,11 - 10,97%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Kennzahlbezeichnung	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,42%
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 - 2,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	5
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 29,42%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	11,39 - 12,15%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 43,45%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Beweglichkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	71
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	70
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,59%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,95 - 98,08%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,44 - 99,75%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	156
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	7
<b>Erwartete Ereignisse</b>	22,90
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,31
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,33
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,15 - 0,61
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
<b>Grundgesamtheit</b>	82
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,18 - 0,22
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 4,48
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	107
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	16,82%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,94 - 16,53%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	10,91 - 25,03%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	89
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	12
<b>Erwartete Ereignisse</b>	21,52
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,56
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,06 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,33 - 0,91
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,40
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,92
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,25 - 7,66
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,82
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,54
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,66 - 0,79
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,14 - 4,47
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	107
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	6
<b>Erwartete Ereignisse</b>	5,50
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,09
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,02$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,50 - 2,27
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	$< 4$
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	$< 4$
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,29 - 98,49%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,13 - 0,30
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,79 - 96,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	51,01 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,60 - 0,81%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,98 - 96,45%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,58 - 0,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b> <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,98
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,25
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Knieendoprothesenversorgung</b> <b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	76
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	76
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,56 - 97,72%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	95,19 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Schlittenprothese
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,65 - 96,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
<b>Grundgesamtheit</b>	$< 4$
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	$< 4$
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 86,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	90,47 - 91,28%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	77
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	71
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,21%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 80,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,29 - 92,54%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	84,02 - 96,38%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	76
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,58
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,22$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,88 - 1,00
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>HER2-Positivitätsrate</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Rate an Patientinnen und Patienten mit einem positiven HER2-Befund
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,89 - 13,41
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,10 - 99,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,99 - 96,47%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 18,44\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,00 - 5,36%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,04 - 97,28%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Primäre Axilladisektion bei DCIS</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,02 - 0,16
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,83 - 96,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4)
<b>Grundgesamtheit</b>	11478
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 0,03
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

- 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**
- C-1.2.[1] C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren.**
- C-1.2.[1] C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
<b>Grundgesamtheit</b>	25
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	24
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,56 - 92,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	80,46 - 99,29%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 4,37\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,07 - 1,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,14%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,70%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,71 - 5,33%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
<b>Grundgesamtheit</b>	69
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,03 - 0,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 5,27
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**C-1.2.[1] C.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**

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

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

<b>Leistungsbereich</b>	<b>Teilnahme</b>
Gynäkologische Operationen: Operationen des Uterus myomatosus, die nicht vom bundesweit verpflichtenden Leistungsbereich erfasst sind	Nein
Schlaganfall: Akutbehandlung	Ja
Schlaganfall: neurologische Frührehabilitation	Nein
MRE	Ja

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

Trifft nicht zu.

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

**Leistungsbereich: Externe Qualitätssicherung in der Geriatrie zur Erfassung der Grunddaten und Merkmale geriatrischer Patienten, der wichtigsten Parameter des Behandlungsverlaufs- und der Behandlungsergebnisse**

<b>Bezeichnung des Qualitätsindikators</b>	GEMIDAS (Geriatrisches Minimum Data Set) wurde Anfang 2000 im Auftrag des Bundesverbandes geriatrisch-klinischer Einrichtungen entwickelt
<b>Ergebnis</b>	Im Vergleich zu anderen geriatrischen Kliniken liegen unsere Ergebnisse im mittleren Bereich
<b>Messzeitraum</b>	01.01.2017 - 31.12.2017
<b>Datenerhebung</b>	Stammdaten, Diagnosegruppen, Aufnahme von, Entlassung nach, stationär/teilstationär, Vorbehandlungszeitraum, Barthel-Index, BI-Different/Tag; TUG bei Aufnahme/Entlassung; MMST, Hilfsmittel, Mortalität
<b>Rechenregeln</b>	Die Daten werden unter den §111- und §109-Kliniken verglichen, Datenqualität und nach stationär und teilstationär unterschieden, nach Diagnosegruppen gewichtet. Daraus wird eine anonymisierte Rangordnung nach höchstem und niedrigstem Messergebnis erstellt und unter den teilnehmenden Häusern ausgetauscht
<b>Referenzbereiche</b>	
<b>Vergleichswerte</b>	
<b>Quellenangaben</b>	<a href="http://bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/gemidas-pro">http://bv-geriatrie.de/verbandsarbeit/gemidas-pro</a> <a href="http://www.gemidas.geriatrie-web.de/Files/Gemidas_06-2005_Frankfurt.pdf">http://www.gemidas.geriatrie-web.de/Files/Gemidas_06-2005_Frankfurt.pdf</a>

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

### Kniegelenk-Totalendoprothesen

<b>Mindestmenge</b>	50
<b>Erbrachte Menge</b>	72

### Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus

<b>Mindestmenge</b>	10
<b>Erbrachte Menge</b>	5
<b>Ausnahmetatbestand</b>	Personelle Neuausrichtung (MM03)
<b>Kommentar</b>	CA-Wechsel

### Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

<b>Mindestmenge</b>	10
<b>Erbrachte Menge</b>	10

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

Es wurden keine Vereinbarungen über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach §137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V getroffen, da die im Gesetz beschriebenen Therapien im Haus nicht angeboten werden.

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	47
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 1.1.1]	43
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	14

## D Qualitätsmanagement

Für die meisten Menschen sind eines der wichtigsten Themen und Besorgnisse im täglichen Leben der Erhalt oder die Wiederherstellung der persönlichen Gesundheit. Die Anforderungen an die Versorgungs- und Ergebnisqualität in Krankenhäusern sind bereits sehr hoch und werden laufend angepasst. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten, die immer komplexeren Untersuchungs- und Behandlungsmethoden und die Entwicklung von antibiotikaresistenten Keimen stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen.

Bei AGAPLESION ist der Anspruch an Qualität Teil der strategischen Unternehmensplanung. Unsere Qualitätspolitik zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen und Qualität messbar zu machen. Grundlage der Qualitätspolitik von AGAPLESION ist die Norm DIN EN ISO 9001 ff, die die Anforderungen an ein Qualitätsmanagementsystem regelt, diese sind im für alle Mitarbeitenden zugänglichen Qualitätsmanagementhandbuch hinterlegt. Durch die AGAPLESION weite Definition der Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse unterstützen wir einen prozessorientierter Ansatz in der täglichen Arbeit.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Durch diesen Expertenaustausch können Qualitätsstandards umfassend und zielgerichtet entwickelt und umgesetzt werden. Die verschiedenen Gremien der integrativen Managementstruktur (Fachkonferenzen, Lenkungsgruppen etc.) tragen aktiv zur Weiterentwicklung der AGAPLESION Qualitätspolitik bei.

Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Ausgehend von dem Blickwinkel des Patienten werden Prozesse mit den Instrumenten des Qualitätsmanagements kritisch hinterfragt. Unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen sind hierfür das Fundament unserer täglichen Arbeit. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



## Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, in welchem Maße gestellte Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Wir ermitteln bei geplanten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ob das Qualitätsmanagement-System die gesetzlich festgelegten, unsere eigenen sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysieren wir die Prozesse und überprüfen diese auf deren wirksame Umsetzung. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von festgelegten Kriterien regelmäßig beurteilt. In gemeinsamen Gesprächen werden die Ergebnisse der Bewertung sowie mögliche Verbesserungsmaßnahmen besprochen.

## Risikomanagement

In allen Arbeitsbereichen können Risiken entstehen oder vorhanden sein. Risiken zu identifizieren und zu beherrschen ist das zentrale Anliegen des Risikomanagements. Das Risikomanagement in unserer Einrichtung hat zum Ziel, Risiken frühzeitig zu erkennen, zu bewerten und zu vermindern bzw. zu beseitigen. Wir führen strukturiert Informationen durch Risikointerviews, Begehungen und Audits zusammen, analysieren diese und leiten entsprechende Maßnahmen ab.

Ein anonymes Frühwarnsystem zur systematischen Identifizierung von Risiken ist das Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem Meldesystem werden kritische Ereignisse durch die Mitarbeitenden erfasst, bevor sie zu Fehlern oder gar schadhafte Folgen führen. Die Meldungen von Mitarbeitern werden durch ein multiprofessionelles Team aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und ggf. notwendige Veränderungen an Strukturen oder Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis. Das System trägt dazu bei, Mitarbeitende für Fehlerquellen zu sensibilisieren und diese rechtzeitig aufzudecken. Der offene Umgang mit dem Thema hat bereits spürbar zu einer Sicherheitskultur im Unternehmen geführt.

Zur Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit setzen wir in unserem Haus in allen Bereichen Standards und Maßnahmen um, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten im Rahmen des stationären Behandlungsverlaufes sicherzustellen, sowie das Risiko von Verwechslungen und Fehlern sowie deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

- Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
- Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
- Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
- 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
- Etablierung einer Hygienekonzeption

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.

## Zertifizierungen

Begehungen durch unabhängige Experten, sogenannte Zertifizierungen, nutzen wir, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu prüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 ff kommen die Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach  
DIN EN ISO 9001 : 2008



Zertifiziertes Akademisches  
Lehrkrankenhaus gemäß der  
Bescheinigung des Medizinischen  
Fakultätentags der Bundesrepublik  
Deutschland



Erfüllung der Anforderungen  
gemäß dem Qualitätssiegel  
Geriatrie für Akutkliniken



Zertifiziertes Darmkrebszentrum der  
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.



Zertifiziertes  
Alterstraumatologisches Zentrum



Zertifiziertes Kompetenzzentrum  
für Schilddrüsen- und  
Nebenschilddrüsenchirurgie  
(SD/NS)



EndoProthetikZentrum nach Vorgabe  
der Initiative EndoCert®

## Meinungsmanagement

Das Meinungsmanagement stellt einen wichtigen Baustein zur Qualitätsverbesserung dar. Es umfasst das Management sämtlicher Meinungsäußerungen, zu denen Lob, Anregung und Beschwerden gehören. Alle Interessengruppen können in schriftlicher oder mündlicher Form ihre Meinung abgeben. Diese nutzen wir aktiv als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um eine Rückmeldung aufzunehmen. Jede Meinung zählt für uns, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde. Die eingegangenen Meinungen werden von unseren Meinungsmanagern bearbeitet und an die jeweils zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Die gewonnenen Meinungen zu Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.



## Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg und Wissensträger vieler innovativer Ideen, denen es gilt, Beachtung zu schenken. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für Ideen zu schaffen.

Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

### **Befragung**

Im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte. Deshalb führen wir regelmäßige Befragungen zur Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen durch, z. B.:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit den Rettungsdiensten
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

Anhand der gewonnenen Ergebnisse lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermitteln und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.

### **Projektorganisation**

Strukturierte Projektarbeit ist ein wichtiger Baustein des Qualitätsmanagements. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Unter der Berücksichtigung der sechs AGAPLESION Kernwerte, erfolgt eine Werteorientierte Projektauswahl, Planung und Umsetzung..

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was können wir aus diesem Projekt lernen für weitere Projekte?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden

#### **Projekt**

##### **Ambulantes Operieren**

Um einen bewussten Umgang mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen zu erreichen, wurde der Prozess des ambulanten Operierens im Rahmen einer Projektgruppe neu überdacht. Das Ziel dabei war die räumliche und personelle Entlastung des Zentral-OPs durch die Zentralisierung der ambulanten Operationen in separaten Raumstrukturen.

#### **Demenzsensibles Krankenhaus**

Die Risiken für Demenzerkrankte sind im Allgemeinen sehr vielseitig und hoch. Mit der Betreuung dieser Patientengruppe sind zahlreiche Herausforderungen verbunden. Daher ist eine Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung der Mitarbeiter durch zielgerichtete Qualifikation im Hinblick auf Demenzerkrankungen und damit verbundene Risiken zielführend. Ein Demenzkonsil gibt fachlichen Aufschluss über den gestellten Verdacht.

#### **Projekt**

##### **Kurveneinführung**

Wir sind dem Ziel der papierlosen Akte ein deutliches Stück näher gekommen und haben die elektronische Kurve erfolgreich eingeführt. Durch die Digitalisierung erreichen wir eine verbesserte Dokumentation. Zudem haben wir den Grundstein gelegt für die Weiterentwicklung unserer Prozesse - weg von der Doppeldokumentation und hin zum verbesserten Informationsaustausch zwischen Berufsgruppen, Abteilungen, Krankenhäusern und Praxen.



AGAPLESION  
ELISABETHENSTIFT  
DARMSTADT

---

